

# THESE

présentée pour le

**Doctorat en Médecine**

par

**WURTZ Jean-Daniel**

né le 27 août 1937 à Strasbourg  
Interne des Hôpitaux Psychiatriques

---

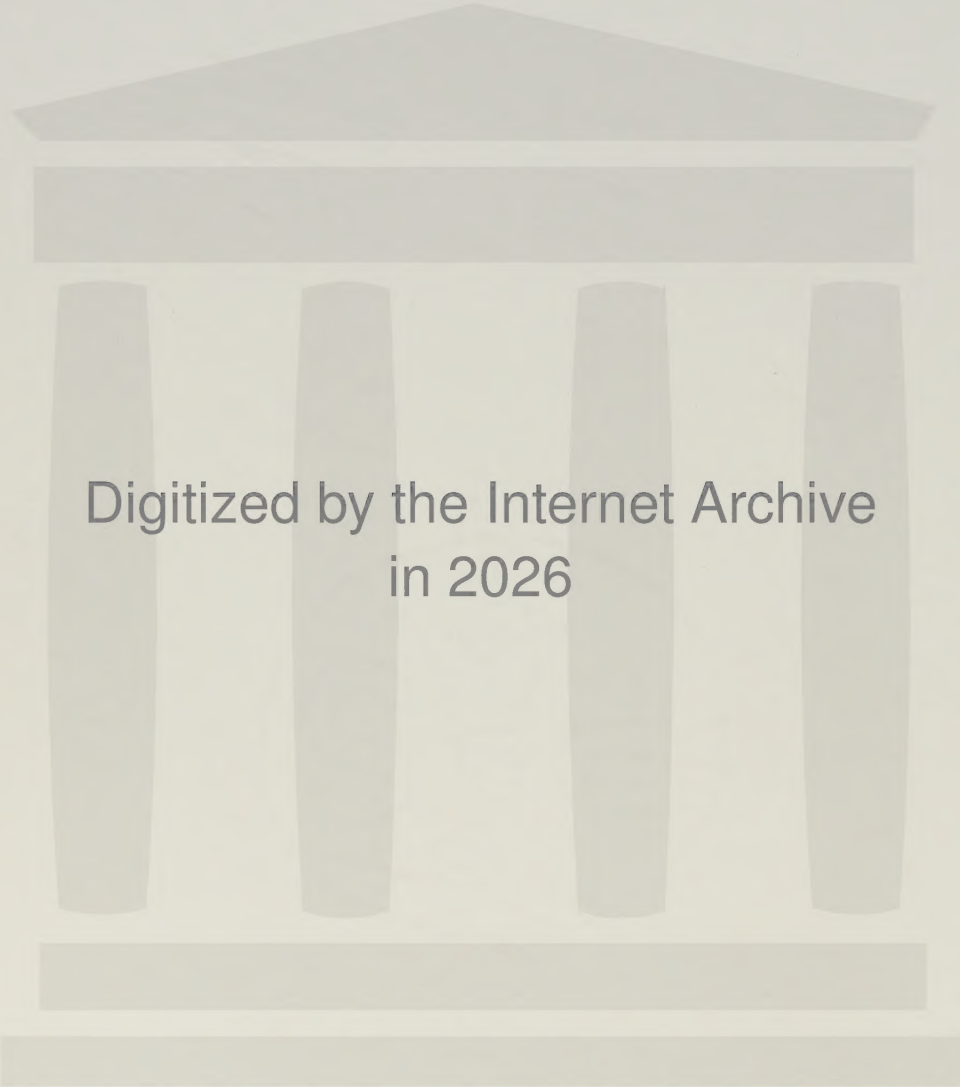
**Etude d'une population d'alcooliques chroniques  
hospitalisés en milieu psychiatrique (226 cas)**

---

Président M. Th. KAMMERER, Professeur







Digitized by the Internet Archive  
in 2026

[https://archive.org/details/IA41553615\\_0022](https://archive.org/details/IA41553615_0022)

FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

-----

ANNEE 1968

N° 119

T H E S E

PRESENTEE POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

par

W U R T Z Jean Daniel

né le 27.8.1937 à STRASBOURG

Interne des Hôpitaux Psychiatriques

---

Etude d'une population d'alcooliques  
chroniques hospitalisés en milieu psychiatrique  
226 cas.

Président : M. Th.KAMMERER, Professeur.



FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG -

Doyen  
Doyens honoraires  
Assesseur

MM. CLAVERT Jean  
CALLOT Jacques  
FONTAINE René  
CALLOT Jacques

PROFESSEURS TITULAIRES

MM.

|                      |                                                                 |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------|
| ARON Claude          | Histologie                                                      |
| BASSET André         | Clinique Dermatologique                                         |
| BUCK Paul            | Chirurgie Infantile                                             |
| CALLOT Jacques       | Parasitologie et de Pathologie<br>Tropicale                     |
| CHAMBRON Jacques     | Physique Biologique                                             |
| CHAUMONT André       | Médecine Légale et Sociale                                      |
| CLAVERT Jean         | Embryologie et Morphologie expéri-<br>mentale                   |
| FONTAINE René        | Clinique Chirurgicale A                                         |
| GANDAR Robert        | Clinique Gynécologique et<br>Obstétricale 1                     |
| GREINER Georges      | Clinique Oto-Rhino-Laryngologique                               |
| GROS Charles         | Electro-Radiologie                                              |
| JUNG Adolphe         | Chaire de Pathologie et Clinique<br>Séméiologique Chirurgicales |
| KAMMERER Théophile   | Clinique Psychiatrique                                          |
| KAYSER Charles       | Physiologie                                                     |
| KLEIN Marc           | Biologie Médicale                                               |
| KORITKE Jean-Georges | Anatomie Normale                                                |
| LE GAL Yvon          | Anatomie Pathologique                                           |
| MANDEL Paul          | Chimie Biologique                                               |
| METZ Bernard         | Physiologie Appliquée                                           |
| METZGER Henri        | Thérapeutique                                                   |
| MINCK Raymond        | Chaire de Bactériologie, Virologie<br>et Immunologie Générale   |
| MULLER Pierre        | Clinique Gynécologique et<br>Obstétricale 2                     |
| NORDMANN Jean        | Clinique Ophthlmo ogique                                        |
| OUDET Pierre         | Pneumo-Phtisiologie                                             |
| SACREZ Robert        | Pédiatrie et Puériculture                                       |
| SCHWARTZ Jean        | Pharmacologie et Médecine expéri-<br>mentale                    |
| STAHL Jules          | Clinique Médicale B                                             |
| STEPHAN Frédéric     | Pathologie expérimentale                                        |
| THIEBAUT François    | Clinique Neurologie                                             |
| VEDRINE Jean         | Stomatologie                                                    |
| WAITZ Robert         | Hématologie                                                     |
| WARTER Julien        | Clinique Médicale A                                             |
| WEISS Alfred         | Clinique Chirurgicale B                                         |
| N...                 | Hydrologie                                                      |
| N...                 | Hygiène                                                         |



## PROFESSEURS A TITRE PERSONNEL -

MM.

|                  |                          |
|------------------|--------------------------|
| BRONNER Albert   | Clinique Ophtalmologique |
| KARLI Pierre     | Biologie Médicale        |
| MARESCAUX Jean   | Histologie               |
| MARX Charles     | Physiologie              |
| MAYER Georges    | Hématologie              |
| ROHMER Francis   | Clinique Neurologique    |
| SEROR Joseph     | Pathologie Chirurgicale  |
| WINCKLER Georges | Anatomie                 |
| WITZ Jean-Paul   | Clinique Chirurgicale B  |

## PROFESSEURS SANS CHAIRE

MM.

|                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| BATZENSCHLAGER André | Anatomie Pathologique   |
| BOLLACK Claude       | Clinique Chirurgicale A |
| BURGHARD Guy         | Pneumo-Phtisiologie     |
| CHAMBON Pierre       | Chimie Biologique       |
| DORNER Marc          | Clinique Médicale B     |
| ISCH François        | Clinique Neurologique   |
| JAHN Henri           | Clinique Médicale B     |
| KIRN André           | Hygiène                 |
| LAVILLAUREIX Jean    | Bactériologie           |
| MANTZ Jean-Marie     | Clinique Médicale A     |
| MARCOUX François     | Médecine Légale         |

## MAITRES DE CONFERENCES AGREGES

MM.

|                        |                                              |
|------------------------|----------------------------------------------|
| ADLOFF Michel          | Clinique Chirurgicale B                      |
| APROSIO Norbert        | Anatomie                                     |
| ASCH Léopold           | Clinique Médicale A                          |
| BLOCH Pierre           | Electro-Radiologie                           |
| BLOCH Roger            | Pharmacologie                                |
| BOCKEL René            | Clinique Médicale B                          |
| BRINI Alfred           | Clinique Ophtalmologique                     |
| EBTINGER René          | Clinique Psychiatrique                       |
| FINCKER Louis          | Clinique Médicale B                          |
| GAUTHIER-LAFAYE Pierre | Département d'Anesthésiologie                |
| GRENIER Jacques        | Clinique Chirurgicale B                      |
| HERAN Jacques          | Pathologie expérimentale                     |
| ISRAEL Lucien          | Clinique Psychiatrique                       |
| JUIF Jean              | Pédiatrie et Puériculture                    |
| KEILING Roger          | Electro-Radiologie                           |
| KELLER Bernard         | Gynécologie et Obstétrique 2<br>(Maternité)  |
| KEMPF François         | Electro-Radiologie (Clinique<br>(Médicale A) |



MM.

|                    |                                                       |
|--------------------|-------------------------------------------------------|
| KEMPF Yvan         | Pathologie Chirurgicale (Centre<br>de Traumatologie ) |
| KIENY René         | Clinique Chirurgicale A                               |
| KREMER Michel      | Parasitologie                                         |
| LANG Gabriel       | Hôpital Orthopédique Stéphanie                        |
| LEVY Jean-Marc     | Pédiatrie et Puériculture                             |
| MALEVILLE Jean     | Clinique Dermatologique                               |
| MAURER Charles     | Clinique Médicale B                                   |
| Mme.MAYER Simone   | Hématologie                                           |
| MEHL Jacques       | Médecine                                              |
| PHILIPPE Emile     | Anatomie Pathologique                                 |
| ROEGEL Emile       | Pneumo-Phtisiologie                                   |
| ROHMER Albert      | Institut de Puériculture                              |
| SACREZ André       | Clinique Médicale A                                   |
| SCHAFF Georges     | Physiologie                                           |
| SCHNEEGANS Ernest  | Pédiatrie et Puériculture                             |
| SCHVINGT Eugène    | Clinique Chirurgicale B                               |
| SIBILLY Abel       | Clinique Chirurgicale A                               |
| VERGNES René       | Physique Biologique                                   |
| VINCENDON Guy      | Chimie Biologique                                     |
| VOEGTLIN Raymond   | Clinique Médicale A                                   |
| WACKENHEIM Auguste | Electro-Radiologie (Clinique<br>(Neurologique)        |
| WALTER Jean-Pierre | Electro-Radiologie                                    |
| WARTER Pierre      | Electro-Radiologie (Clinique<br>(Chirurgicale A)      |
| WEILL Jean-Pierre  | Clinique Médicale A                                   |
| WILLARD Daniel     | Pédiatrie et Puériculture                             |

#### PROFESSEUR ASSOCIE

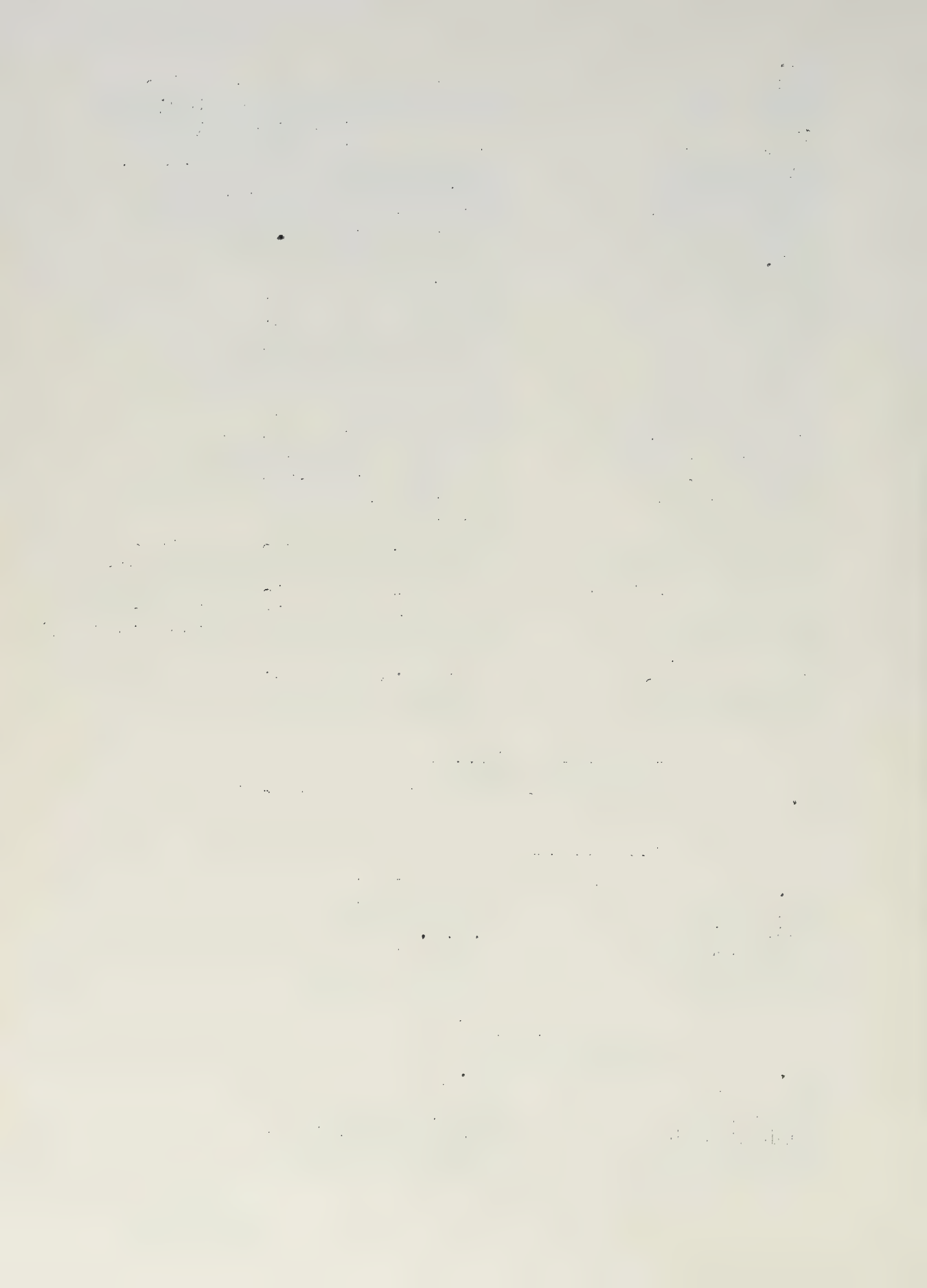
M. PHILIPPIDES Demètre      Clinique Neurologique

#### A G R E G E S    -

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| MM. CHAMPY Maxime | Stomatologie    |
| FRANK Robert      | Stomatologie    |
| KLOTZ Gilbert     | O.R.L.          |
| MEHL Jacques      | Médecine Légale |

#### AGREGES LIBRES    -

|                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| MM.             | MM.                 |
| BEYER Paul      | KUHLMANN Daniel     |
| FORSTER Emile   | KUNTZMANN Jean      |
| HOLLENDER Louis | MULLER Jean-Nicolas |



DIRECTEUR DE L'INSTITUT DENTAIRE -

M. le Professeur VEDRINE Jean

CHARGES D'UN COURS D'ENSEIGNEMENT COMPLEMENTAIRE

MM. MOISE, SINGER, TISSIER.

SECRETAIRE PRINCIPAL DE LA FACULTE DE MEDECINE -

M. Gilbert KIEHL

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. ARON Max  
BURGER Paul  
BENOIT Jacques  
ROEDERER Jean

MM. ROHMER Paul  
SCHMID Frédéric  
THIODET Jean  
VINTEMBERGER Pierre

---

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ni les approuver, ni les imputer.



## SERMENT D' HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l' Etre suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser les crimes.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis resté fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

;;;;;;;;;;



A MA FEMME ET A NOS ENFANTS

A MON PERE ET A MA MERE

A MA FAMILLE

A TOUS CEUX QUI ME SONT CHERS

-----



A NOTRE PRESIDENT DE THESE

Monsieur le Professeur Ch. KAMMERER

qui m'a fait l'honneur d'accepter  
la présidence de cette thèse

A Monsieur le Professeur agrégé DORNER

A Monsieur le Professeur agrégé EBTINGER

A Monsieur le Professeur MARCOUX

Aux Maîtres de la Faculté.

-----



Aux Médecins -Chefs

de l' Hôpital Psychiatrique de Hoerdt.

-----

A mes camarades de l'Internat.

-----



## I n t r o d u c t i o n

---

Nul n'ignore que l'alcoolisme reste en France un des fléaux sociaux par excellence.

Il n'est que de considérer quelques chiffres ayant trait à la consommation d'alcool par les français en 1962.

60 millions d' hectolitres de vin

900.000 hl. d'alcool contenu dans les spiritueux

800.000 hl. d'alcool contenu dans la bière

600.000 hl. d'alcool contenu dans le cidre

ont été consommés. (Collection Que sais-je ? L'alcoolisme).

L'alcool consommé représente une dépense de près de 16.215 millions de francs, soit une dépense douze fois supérieure à celle faite pour les boissons non alcoolisées.

L'évaluation de la consommation d'alcool pur par tête et par an est de 19,5 l. et de 28 l. par adulte. Un rectificatif s'imposait à cause des enfants qui sont non-consommateurs et à cause des femmes, qui en bien des cas, consomment peu. (Population Revue de 1953 et 1954 N° 3).

D'après Sully Ledermann, le groupe des consommateurs excessifs assure à lui seul l'écoulement du quart



du total des ventes de vin ( Que sais-je ? ) L'alcoolisme 1962).

Ce groupe représente les alcooliques chroniques.

L'étude qui suit essaye de donner une image d'une fraction de ces consommateurs excessifs; à savoir, de ceux qui par suite de leur alcoolisme ont été admis en milieu psychiatrique.



### Evolution du nombre des admissions.

---

Le tableau ci-après indique le nombre des admissions en service d'hommes de l'hôpital psychiatrique de Hoerd t de 1961 à 1966.

---

|                 | 1961 | 1962 | 1963 | 1964 | 1965 | 1966 |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|
| alcooliques     | 148  | 190  | 242  | 356  | 364  | 452  |
| non alcooliques | 271  | 263  | 343  | 194  | 218  | 137  |
| total           | 419  | 453  | 585  | 550  | 582  | 589  |

---

Ces chiffres fournis par le service administratif méritent critique. En effet, ils ne tiennent pas compte de malades réintégrés dans les services pendant la durée d'un congé d'essai ( cas relativement fréquents en 1961).

Un nombre approximatif du total des hospitalisations pour alcoolisme en 1961 est de 300. Ce nombre a été calculé en fonction du pourcentage de réadmissions en 1966.

L'évolution des fréquences d'hospitalisation pour alcoolisme chronique est évidente; le nombre des malades traités à l' hôpital psychiatrique de Hoerd t a augmenté d'environ 50 % en 5 ans.



## Choix de la population.

---

Toutes les observations de malades alcooliques chroniques admis dans l'un des services d'hommes de l'hôpital psychiatrique de Hoerdt ont été considérés pour l'année 1966.

De rares observations ont été remplacées pour insuffisance de renseignements par d'autres dossiers choisis au hasard.

Le nombre de cas étudiés s'élève à 226. Il représente plus de la moitié des cas d'admission d'hommes alcooliques chroniques du même hôpital pour l'année 1966.



## Recrutement géographique.

---

Pour ce qui est de l'origine géographique des malades, j'ai donné la préférence au dépouillement de tous les cas d'hommes alcooliques chroniques admis à l'Hôpital de Hoerdt en 1966.

Pour 426 malades, la dispersion par arrondissement est la suivante :

|                       |     |
|-----------------------|-----|
| Strasbourg - Ville    | 189 |
| Strasbourg - Campagne | 64  |
| Erstein               | 52  |
| Haguenau              | 35  |
| Molsheim              | 48  |
| Saverne               | 17  |
| Sélestat              | 18  |
| Wissembourg           | 3   |

Les malades sans domicile fixe (16 cas) ont été classés dans la population de l'arrondissement de Strasbourg -Ville. Il ne s'agit pas uniquement de clochards ( 11 cas) mais aussi de sujets d'adaptation marginale en mal de domicile.

Les malades habitant des communes proches de Strasbourg ( Schiltigheim etc... ) sont groupés avec la population rurale.



189 malades habitent la ville

237 sont domiciliés à la campagne.

Ces chiffres rapportés à ceux de la population totale des arrondissements considérés (recensement de 1962 INSEE ) mettent en évidence une fréquence d'hospitalisation plus grande dans les milieux citadins.

| Nombre d'hospitalisation |     | Total de la population | Fréquence pour 10.000 habitants |
|--------------------------|-----|------------------------|---------------------------------|
| en ville                 | 189 | 228.971                | 8,3                             |
| à la campagne            | 237 | 541.179                | 4,4                             |

En outre, d'après le tableau de dispersion :

- des foyers d'alcoolisme semblent évidents dans les arrondissements suivants : Strasbourg-Campagne - Erstein - Molsheim.
- une faible proportion de malades vient de régions fortement agricoles.

On peut admettre que " l'alcoolisme paraît être une toxicomanie des centres industriels " (Thèse de Mademoiselle le Docteur Haumonté ) et citadins.



## Modalités d' admission.

---

L'étude met en évidence que 31,4 % des malades sont admis pour la première fois en hôpital psychiatrique.

55 % de ces admissions nous sont adressés après consultation en polyclinique de la clinique psychiatrique des hospices civils de Strasbourg.

45 % des admissions nous sont directement adressés par le médecin-traitant.

Les réadmissions se comptent chez 68,6 % de la population.

63 % de ces réadmissions sont directement adressés par le médecin traitant et

37 % nous arrivent après passage en service de garde de la clinique psychiatrique des hospices civils.

Un tableau récapitulatif montre les diverses proportions de modalités d'hospitalisation.

Il faut noter que l'internement direct est pratiqué essentiellement par le médecin de campagne et préférentiellement pour les cas de réadmission.

Un second fait est à signaler dès à présent : le rapport réadmission - admission a des proportions fort différentes selon les deux groupes de population envisagés



il est de 2,42 pour les citadins  
contre 1,84 pour les ruraux.

Les réadmissions sont donc bien moins fréquentes  
chez les malades de la campagne.

| Modalités d'admission : |                |           |          |                     |          |
|-------------------------|----------------|-----------|----------|---------------------|----------|
| Venant de :             | Clinique       | Médecins  | Hospices | Serv.méd.<br>social | Totaux   |
| Citadins                | adm. 23 10,2%  | 12 5,3%   | -        | 5 2,2%              | 40 17,7% |
|                         | réad. 42 18,6% | 51 22,6%  | -        | 5 2,2%              | 98 43,4% |
| Ruraux                  | adm. 16 7,1%   | 15 6,6%   | -        | -                   | 31 13,7% |
|                         | réad. 16 7,1%  | 38 16,8%  | 3 1,3%   | -                   | 57 25,2% |
| Totaux :                | 97 43 %        | 116 51,3% | 3 1,3%   | 10 4,4%             | 226 100% |

| Admissions             |        | Réadmissions |        |
|------------------------|--------|--------------|--------|
| Clinique psychiatrique | 17,3 % |              | 25,7 % |
| Médecins               | 11,9 % |              | 39,4 % |
| Hospices               | 0 %    |              | 1,3 %  |
| Service médico-social  | 2,2 %  |              | 2,2 %  |
| soit                   | 31,4 % | soit         | 68,6 % |



## L' âge des malades.

---

Les âges de ces malades se répartissent inégalement de 17 à 86 ans.

L'étude des âges a été entreprise sur un diagramme.

La grande majorité de la population se regroupe pour des âges de 32 à 62 ans. Un surnombre de malades a

de 27 à 30 ans

de 37 à 42 ans

de 45 à 48 ans

de 53 à 56 ans

enfin 61 et 62 ans.

L'étude de l'âge lors de la première admission présente des caractéristiques identiques. Le diagramme est cependant décalé vers le jeune âge. Un surnombre d'admissions se trouve pour les âges suivants :

31 à 34 ans

39 à 40 ans

53 à 56 ans

et 59 à 62 ans.

Ce dernier diagramme a été analysé en fonction de l'origine géographique des malades. Il est aisé de constater que les citadins sont admis plus jeunes, que la fréquence d'admission décroît assez régulièrement avec l'âge (sauf entre 53 et 59 ans).



La différence d'âge lors de la première admission dans les groupes considérés, se résume dans le tableau suivant.

| % de ruraux admis avant | de citadins admis avant | différence d'âge |              |
|-------------------------|-------------------------|------------------|--------------|
| 25 %                    | 36 ans                  | 31 ans 6 mois    | 4 ans 6 mois |
| 50 %                    | 43 ans                  | 37 ans           | 6 ans        |
| 75 %                    | 54 ans                  | 46 ans 6 mois    | 7 ans 6 mois |

Dans l'ensemble l'alcoolique chronique de la campagne est de 4 à 8 ans plus âgé que le citadin lors du premier internement pour alcoolisme. Plusieurs hypothèses peuvent être avancées pour expliquer cet écart :

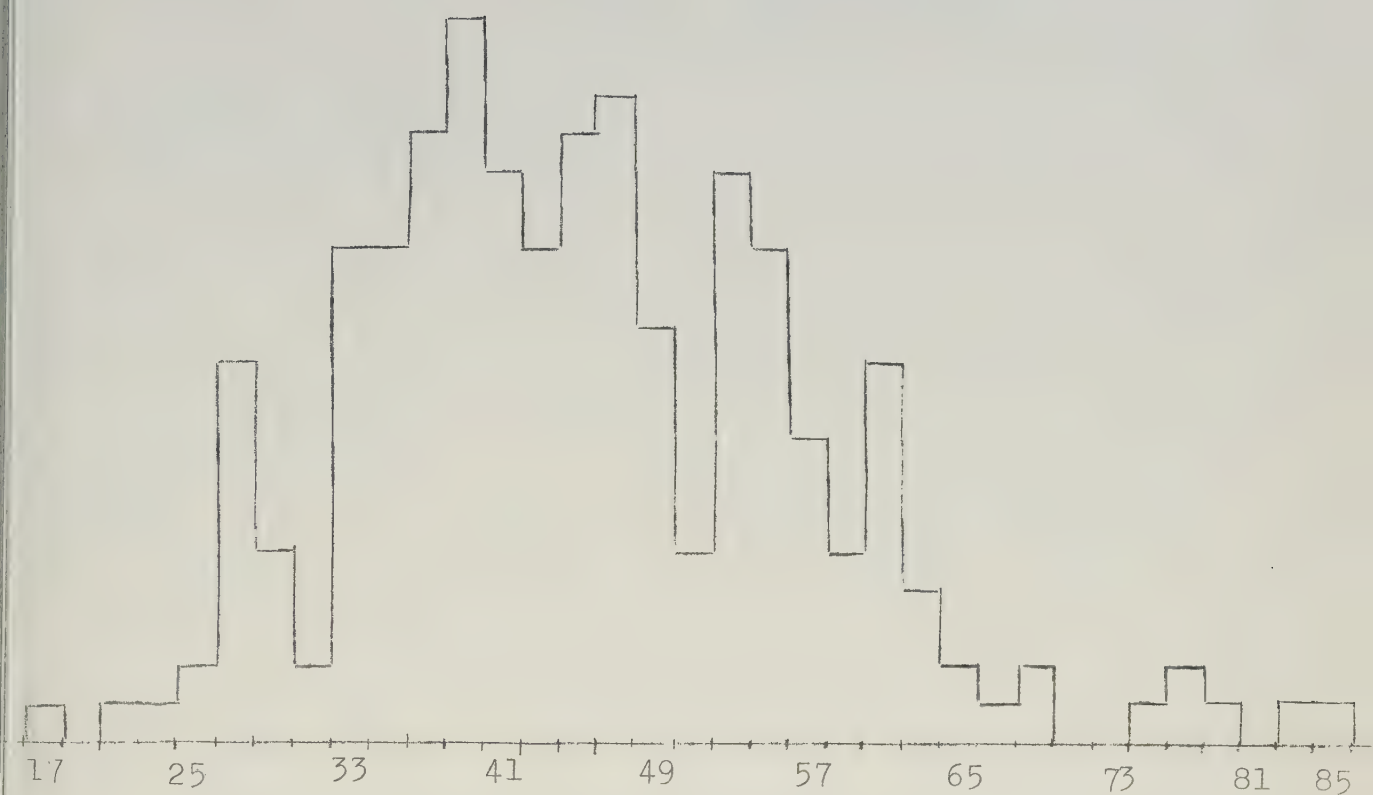
le rural boit moins que le citadin

le rural tolère mieux l'alcool que le citadin

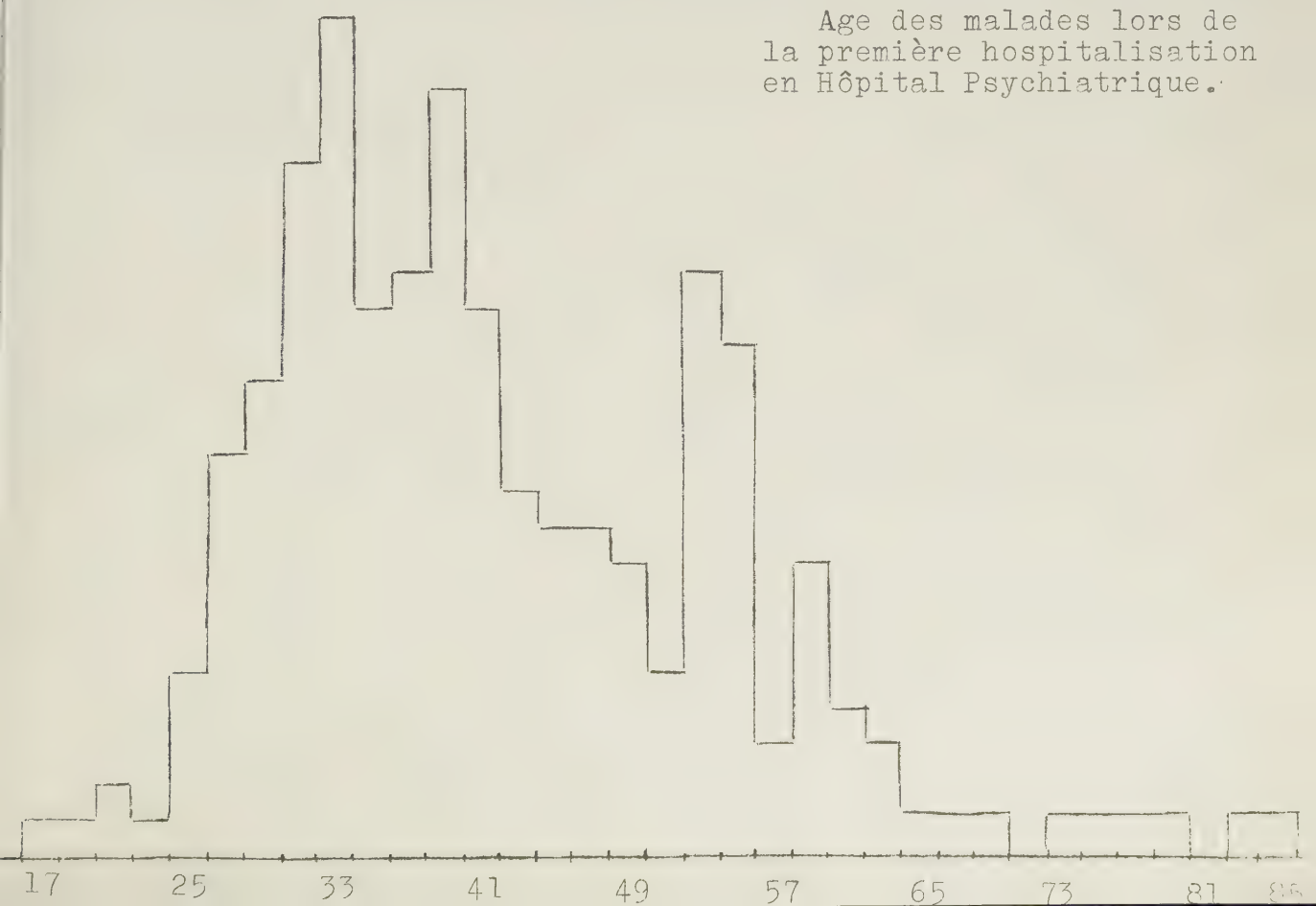
l'alcoolique chronique rural est mieux toléré dans son milieu socio-familial que ne l'est le citadin.



Ags des malades en 1966



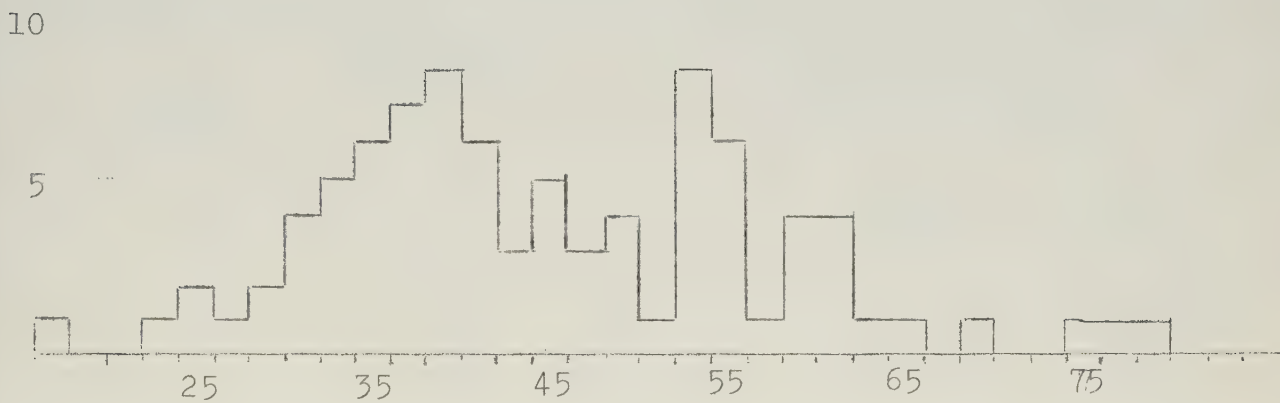
Age des malades lors de  
la première hospitalisation  
en Hôpital Psychiatrique.



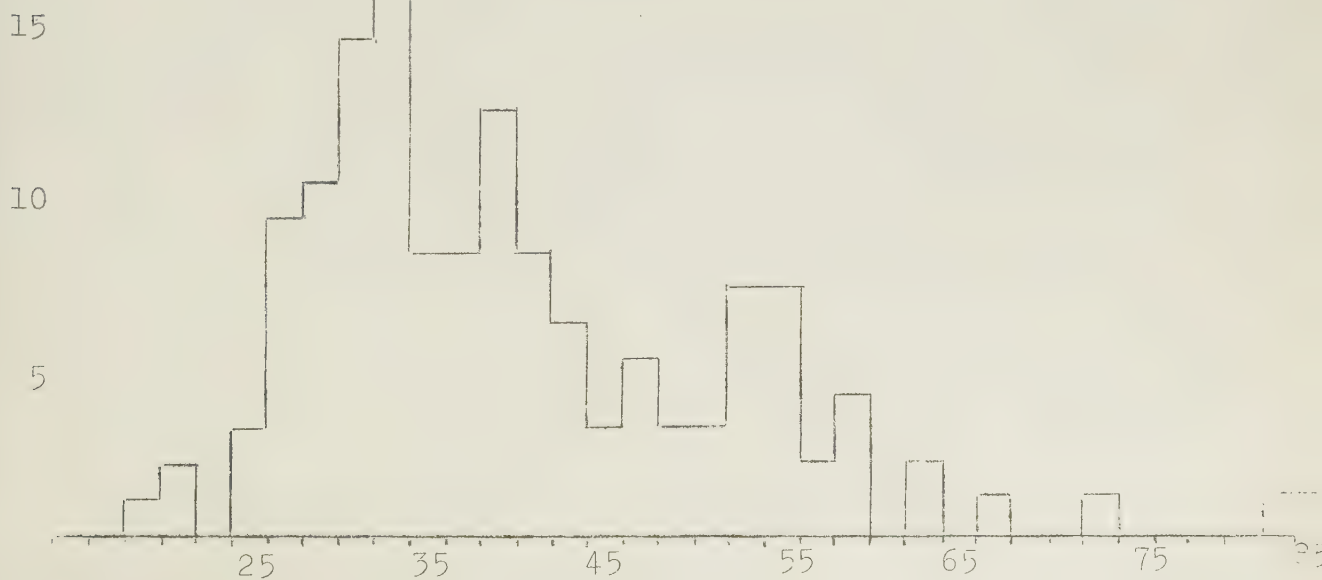


# Age des malades lors de la première hospitalisation.

Ruraux : 88 cas  
50 % de la population  
hospitalisée à 43 ans.



Citadins : 138 cas  
50 % de la population  
hospitalisée à 37 ans.





L'admission des malades se fait pour des raisons diverses et multiples dont le détail peut être retrouvé dans un tableau ( voir pages 16 et 17 ) -

Par soucis de simplification et pour permettre une présentation graphique, les cas ont été regroupés comme suit :

| Motifs | Admissions . |         |        |         | Réadmissions. |         |        |         |
|--------|--------------|---------|--------|---------|---------------|---------|--------|---------|
|        | Citadins     |         | Ruraux |         | Citadins      |         | Ruraux |         |
| 1      | 16           | 32,65 % | 3      | 7,50 %  | 25            | 28,42 % | 5      | 10,21 % |
| 2      | 13           | 26,53 % | 13     | 32,50 % | 7             | 7,95 %  | 12     | 24,49 % |
| 3      | 10           | 20,41 % | 13     | 32,50 % | 34            | 38,64 % | 16     | 32,61 % |
| 4      | 4            | 8,16 %  | 3      | 7,50 %  | 9             | 10,23 % | 5      | 10,21 % |
| 5      | 2            | 4,08 %  | 2      | 5,0 %   | 3             | 3,41 %  | 6      | 12,26 % |
| 6      | 0            | 0 %     | 1      | 2,5 %   | 4             | 4,54 %  | 2      | 4,08 %  |
| 7      | 3            | 6,12 %  | 5      | 12,50 % | 4             | 4,54 %  | 2      | 4,08 %  |
| 8      | 1            | 2,04 %  | 0      | 0 %     | 2             | 2,27 %  | 1      | 2,05 %  |

- 1) volontaires pour cure
- 2) prédélirium et D.S.A.
- 3) ivresses
- 4) troubles du caractère et du comportement avec violences
- 5) troubles du caractère et du comportement sans violences
- 6) syndrômes psychiatriques autres que ceux relevant de l'alcoolisme
- 7) état déficitaire et Korsakoff
- 8) état général altéré



Ce tableau a été transcrit en graphique éventail pour faciliter l'appréciation.

Il apparaît que :

- les volontaires pour cure de désintoxication se recrutent essentiellement en ville. L'information et la pression de l'entourage jouent certainement un rôle important,

- les prédéliriums et les délires subaigus alcooliques se retrouvent en des fractions massives et identiques pour les deux groupes en première admission. La proportion reste presque inchangée en ce qui concerne les diagnostics de réadmission des ruraux,

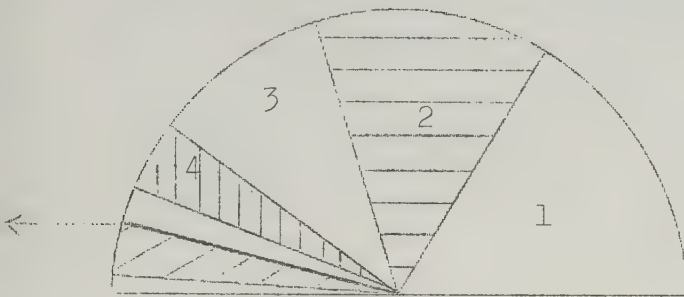
- les ivresses aussi sont des raisons majeures pour décider de l'internement. Elles sont fréquentes dans les deux groupes. Ce sont des motifs fréquents de réadmission des citadins,

- les états déficitaires se rencontrent plus souvent dans la population rurale.

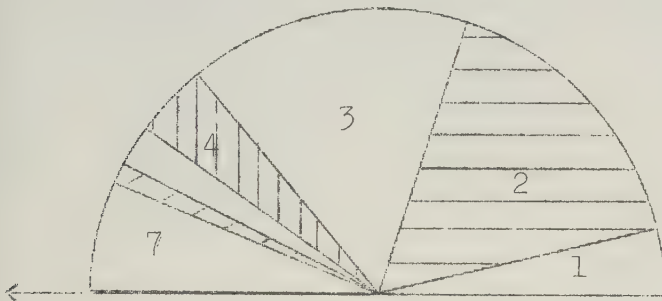
Il semble que l'alcoolique chronique reste mieux et plus longtemps intégré dans la Société rurale. En effet, l'âge de première admission pour alcoolisme est supérieur à celui des citadins. Les motifs d'admission évoquent aussi la possibilité d'une alcoolisation de plus longue durée.



Admissions  
Citadins

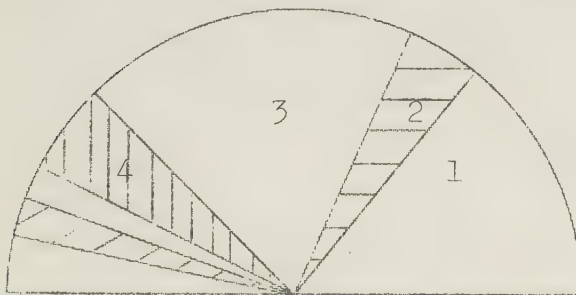


Ruraux



- 1 volontaire pour désintoxication
- 2 prédélirium et D.S.A.
- 3 ivresse
- 4 violences
- 5 troubles du caractère sans violences
- 6 syndrômes psychiatriques
- 7 états déficitaires
- 8 état général altéré

Réadmissions  
Citadins



Ruraux

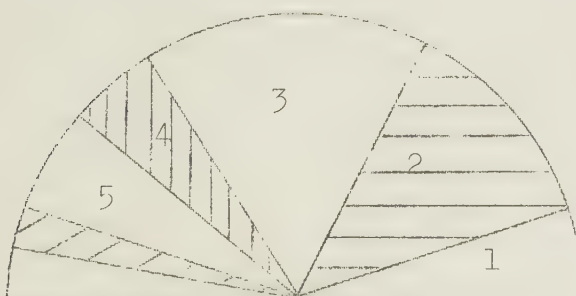




Tableau détaillé -

|                                            | Admissions |           | Réadmissions |           |
|--------------------------------------------|------------|-----------|--------------|-----------|
|                                            | Citadins   | Ruraux    | Citadins     | Ruraux    |
| volontaires                                | 13         | 2         | 13           | 2         |
| volontaires-avec violence                  | 1          | 0         | 1            | 0         |
| volontaires-sans violence                  | 1          | 0         | 2            | 0         |
| volontaire + ivresse                       | 0          | 0         | 3            | 1         |
| volontaires état dépressif                 | 0          | 0         | 3            | 0         |
| volontaire état général altéré             | 0          | 0         | 2            | 1         |
| volontaire délire de jalousie              | 1          | 0         | 0            | 0         |
| volontaire + tentative de suicide          | 0          | 1         | 1            | 0         |
| volontaire + délire de persécution         | 0          | 0         | 0            | 1         |
|                                            | <u>16</u>  | <u>3</u>  | <u>25</u>    | <u>5</u>  |
| prédélirium                                | 8          | 10        | 6            | 10        |
| prédélirium + volontaires                  | 0          | 2         | 1            | 1         |
| prédélirium + délire de persécution        | 1          | 0         | 0            | 1         |
| prédélirium + tentative de suicide         | 1          | 0         | 0            | 0         |
| délire subaigu alcoolique + accident bénin | 1          | 1         | 0            | 0         |
| prédélirium + violences                    | 2          | 0         | 0            | 0         |
|                                            | <u>13</u>  | <u>13</u> | <u>7</u>     | <u>12</u> |
| ivresse simple                             | 4          | 5         | 18           | 8         |
| ivresse avec violences                     | 3          | 8         | 13           | 4         |
| ivresse + accident bénin                   | 1          | 0         | 0            | 0         |
| ivresse + tentative de suicide             | 1          | 0         | 0            | 0         |
| ivresse + état dépressif                   | 0          | 0         | 0            | 1         |
| ivresse + état général altéré              | 0          | 0         | 2            | 1         |
| ivresse+délire de jalousie                 | 1          | 0         | 1            | 1         |
| ivresse+délire de persécution              | 0          | 0         | 0            | 1         |
|                                            | <u>10</u>  | <u>13</u> | <u>34</u>    | <u>16</u> |



|                                                                  | <u>Admissions</u> |               | <u>Réadmissions</u> |               |
|------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|---------------------|---------------|
|                                                                  | <u>Citadins</u>   | <u>Ruraux</u> | <u>Citadins</u>     | <u>Ruraux</u> |
| troubles de caractère<br>avec violences                          | 4                 | 2             | 6                   | 3             |
| violences et délire de<br>persécution                            | 0                 | 0             | 1                   | 0             |
| violences + état dé-<br>pressif                                  | 0                 | 0             | 0                   | 1             |
| violences + délire de<br>jalousie                                | 0                 | 0             | 1                   | 0             |
| violences + tentative de<br>suicide                              | 0                 | 1             | 1                   | 1             |
|                                                                  | <u>4</u>          | <u>3</u>      | <u>9</u>            | <u>5</u>      |
| troubles du caractère<br>sans violences                          | 2                 | 2             | 3                   | 5             |
| troubles du caractère<br>sans violences + état<br>général altéré | 0                 | 0             | 0                   | 1             |
|                                                                  | <u>2</u>          | <u>2</u>      | <u>3</u>            | <u>6</u>      |
| état dépressif<br>état général altéré                            | 0                 | 0             | 0                   | 1             |
| délire de persécution                                            | 0                 | 0             | 4                   | 1             |
| état dépressif + tenta-<br>tive de suicide                       | 0                 | 1             | 0                   | 0             |
|                                                                  | <u>0</u>          | <u>1</u>      | <u>4</u>            | <u>2</u>      |
| état déficitaire                                                 | 2                 | 5             | 2                   | 2             |
| état déficitaire + état<br>général altéré                        | 1                 | 0             | 1                   | 0             |
| état déficitaire + acci-<br>dent bénin                           | 0                 | 0             | 1                   | 0             |
|                                                                  | <u>3</u>          | <u>5</u>      | <u>4</u>            | <u>2</u>      |
| état général altéré                                              | 1                 | 0             | 2                   | 1             |

Total : 226



## Le début de l'alcoolisme.

---

L'enquête menée dans ce but se heurte à des obstacles insurmontables ; en effet :

- dans 44 % des cas aucun renseignement n'a pu être fourni
- quand on demande à l'alcoolique de préciser sa réponse, il rattache le début de sa toxicomanie à des événements de la vie professionnelle ou sentimentale. Mais bien souvent les premiers excès sont antérieurs à ce qu'il veut bien dire. Son état physique satisfaisant au départ doit expliquer en grande partie sa façon de voir et certains sujets font correspondre le début de l'alcoolisme avec le début des symptômes d'imprégnation.

Un schéma succinct reproduit ci-après, permet de constater que les périodes d'élection peuvent être :  
le service militaire - les professions exposées - sans oublier le mariage chez le citadin.

|                     | citadins | ruraux |
|---------------------|----------|--------|
| apprentissage       | 14       | 5      |
| service militaire   | 28       | 14     |
| mariage             | 15       | 3      |
| profession exposée  | 21       | 12     |
| isolement affectif  | 6        | 3      |
| retraité            | 1        | 5      |
| sans renseignements | 53       | 46     |



## Les formes de début de l'alcoolisme.

---

Elles restent difficile à chiffrer.

Aucun début brutal n'a été trouvé dans les cas étudiés.

L' alcoolisme s'installe de façon insidieuse dans la majorité des cas semble-t-il.



## Personnalité de l'alcoolique chronique.

---

Le plus fréquemment on rencontre des malades immatures, ( dans près de 50 % des cas), des malades dépressifs et anxieux qui forment aussi un groupe important, enfin des malades schizoides, cycliques, paranoïaques et pervers. Quelques boute-en-train sont également à signaler. Les nevroses chez l'alcoolique chronique représentent environ 20% des cas. Par ordre de fréquence, nous pouvons énumérer:

|                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------|----|
| desequilibre-psychopathique et<br>nevrose de caractère..... | 25 |
| hypochondrie névrotique .....                               | 11 |
| névrose d'angoisse .....                                    | 5  |
| névroses traumatiques .....                                 | 3  |
| neurasthénie .....                                          | 2  |
| névrose hystérique et hystero-phobie....                    | 2  |

Le groupe des psychotiques (10 % des cas)

comprend des cas de :

|                                        |   |
|----------------------------------------|---|
| débilité mentale .....                 | 6 |
| psychose hallucinatoire chronique .... | 4 |
| délire chronique et de persécution ... | 4 |
| dépression mélancolique .....          | 3 |
| épilepsies .....                       | 3 |
| état démentiels (Korsakoff ) .....     | 3 |
| psychose maniaco-dépressive .....      | 1 |



## Les boissons consommées

Cette étude porte sur toute la population considérée.

Le tableau détaillé ci-après montre que les boissons de base sont le vin et la bière, accessoirement les alcools forts.

Quotidiennement,

87 % des alcooliques chroniques boivent du vin

73 % consomment de la bière

24 % prennent des alcools forts.

La consommation d'une boisson exclusive ne se trouve que dans 25 % des cas. Dans cette classe, les proportions d'amateurs de vin et de bière sont semblables.

Les buveurs d'alcools variés comptent plus de 56 % des cas :

vin et bière dans 35,8 % des cas

vin, bière et alcools forts dans 20,3 % des cas.

On boit la bière au travail, le vin aux repas, les alcools forts avec le café ( rhum surtout en ville - eau de vie de fruits plutôt à la campagne.

Une surconsommation en alcools forts se décèle à la campagne. Cette constatation n'étonne guère puisqu'on y produit l'eau de vie de fruits.



Les boissons consommées.

| Alcools                          | N.citadins | %    | N.ruraux | %    | % global |
|----------------------------------|------------|------|----------|------|----------|
| Vin et bière                     | 51         | 37   | 30       | 34   | 35,8     |
| Vin, bière,<br>alcools forts     | 24         | 17,4 | 22       | 25   | 20,3     |
| Vin                              | 20         | 14,5 | 10       | 11,3 | 13,3     |
| Bière                            | 16         | 11,6 | 9        | 10,2 | 11       |
| Indifféremment<br>tout alcool    | 15         | 10,9 | 9        | 10,2 | 10,6     |
| Vin, bière,<br>apéritifs         | 7          |      | 3        |      | 4,4      |
| Vin, alcools forts               | 3          |      | 2        |      | 2,2      |
| Bière, alcools<br>forts          | 1          |      | 2        |      | 1,3      |
| Vin, apéritifs                   | 1          |      | 0        |      | 0,4      |
| Vin, apéritifs,<br>alcools forts | 0          |      | 1        |      | 0,4      |
| Cidre                            | 0          |      | 0        |      | 0        |
| Apéritifs                        | 0          |      | 0        |      | 0        |
| Alcools forts                    | 0          |      | 0        |      | 0        |
|                                  | 138        |      | 88       |      | ~100     |



## Les alcoolémies -

Les alcoolémies ont été pratiquées chez plus de 80 % des malades au moment de l'admission.

Un total de 183 résultats de laboratoire a été étudié.

Des considérations très générales permettent de dire que les résultats, bien que variables, restent identiques dans les deux groupes de population considérés.

En fait :

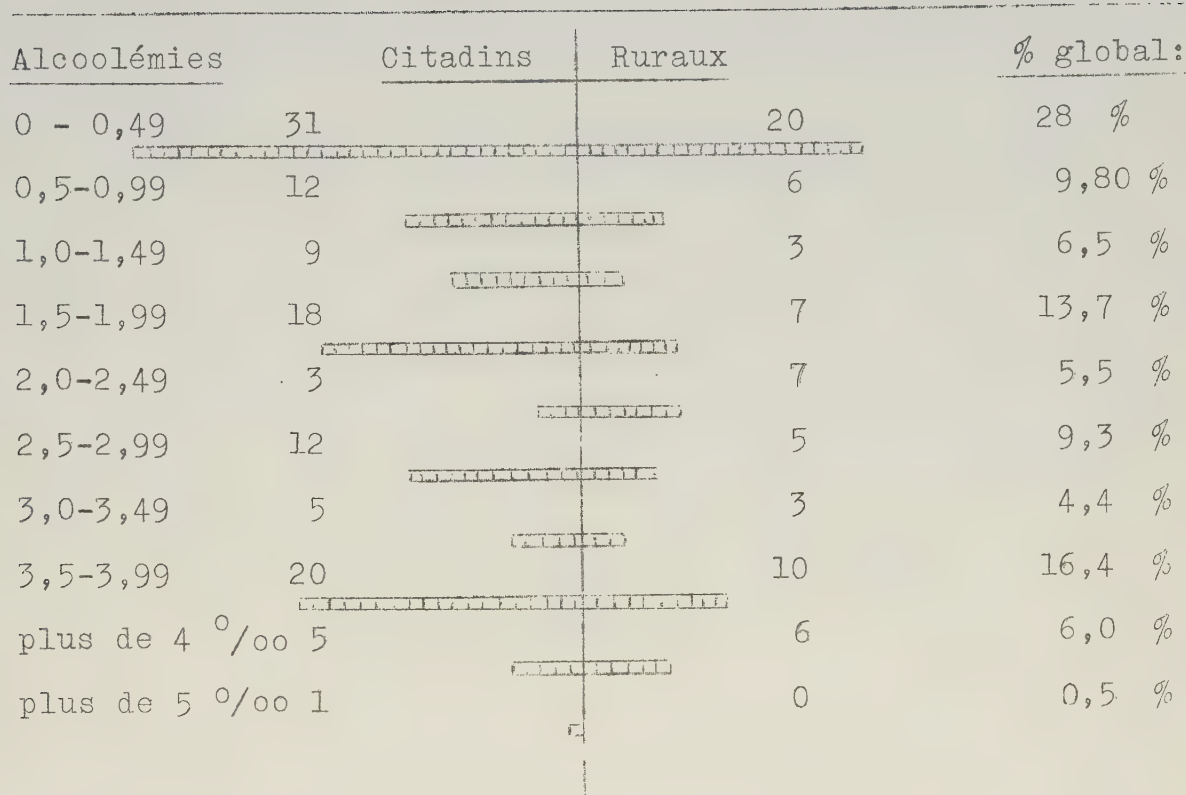
6 malades sur dix ont une alcoolémie dépassant 1 gr. pour mille.

23 % des résultats sont supérieurs à 3 gr. pour mille.

Des alcoolémies de plus de 2 gr. pour mille sont décelées dans 42 % des cas. A ce taux, le malade devrait donner des signes manifestes d'ivresse. Or, 32,9 % seulement des admissions sont prononcées pour ivresse. Le diagnostic clinique d'ivresse reste souvent difficile.



# Graphique de distribution des alcoolémies.





Nombre d'hospitalisation et de  
cures d' aversion -

---

Le nombre d'hospitalisations pour alcoolisme est fort variable. Cinq cas extrêmes sont dénombrés avec seize internements.

Dans la mesure du possible, toutes les hospitalisations en milieu psychiatrique et en maison de post-cure ont été décomptés. Rare semble l'erreur commise.

Des diagrammes de l'évolution de la maladie montrent les résultats escomptés: diminution du nombre de cas traités avec le temps d'évolution de l'affection.

En première hospitalisation nous dénombrons

28 % de citadins et

35 % de ruraux,

par ailleurs

56,5 % seulement des citadins sont réadmis

en l'espace de 3 ans contre

72 % chez les ruraux.

Pour ce qui est des cures d'aversion :

45 % des citadins sont sans cure d'aversion  
antérieure

57 % des ruraux se trouvent dans le même  
cas.



Chez les malades où des cures ont été ordonnées, on trouve une proportion identique de ruraux et de citadins qui ont fait de 1 à 3 cures

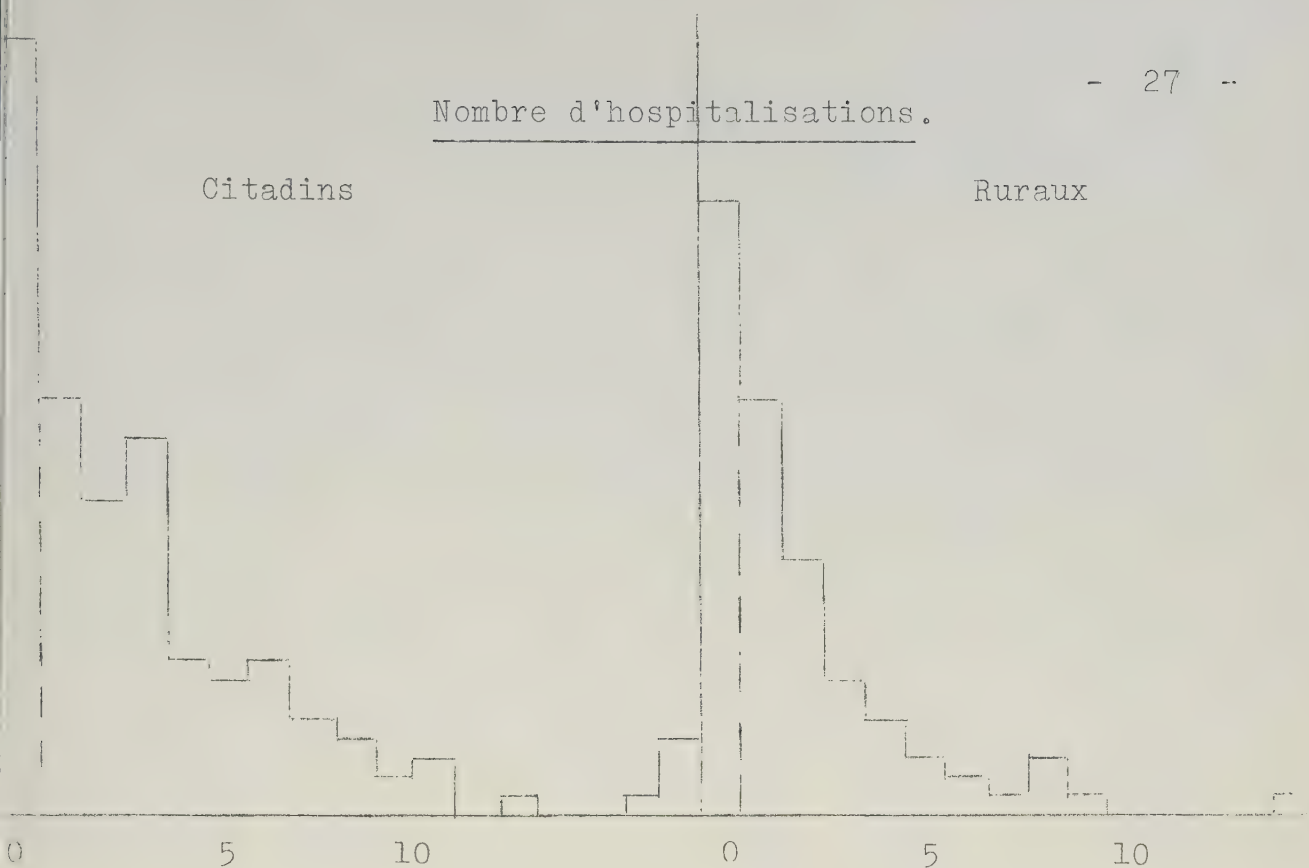
Les résultats des cures d'aversion restent donc sensiblement les mêmes pour les deux groupes de malades.



Nombre d'hospitalisations.

Citadins

Ruraux



Nombre de cures d'aversion.

Citadins

Ruraux





L' alcoolique chronique :  
Ses antécédents de maladies.

Des affections particulières, tant somatiques que psychiatriques ont été étudiées pour les deux groupes de malades. Un tableau récapitulatif donne les valeurs suivantes:

|                   | Citadins | Ruraux | total et , % |        |
|-------------------|----------|--------|--------------|--------|
| Antécédents       |          |        |              |        |
| Ulcère d'estomac  | 29       | 8      | 37           | 13,1 % |
| trauma.du crâne   | 31       | 11     | 42           | 14,9 % |
| épilepsie         | 9        | 8      | 17           | 6 %    |
| délirium trémens  | 6        | 13     | 19           | 6,7 %  |
| tuberculose       | 18       | 10     | 28           | 9,9 %  |
| syphilis          | 6        | 2      | 8            | 2,8 %  |
| diabète           | 4        | 1      | 5            | 1,8 %  |
| dépressions       | 3        | 0      | 3            | 1,0 %  |
| manies            | 1        | 0      | 1            | 0,4 %  |
| tent. suicide     | 13       | 6      | 19           | 6,7 %  |
| automutilation    | 1        | 0      | 1            | 0,4 %  |
| pas d'ant.pathol. | 56       | 46     | 102          | 36,1 % |



Dans 36 % des cas les antécédents de maladies sus-nommées sont absents ou éventuellement méconnus. Toutefois, la proportion d'antécédents reste impressionnante. Le pourcentage d'ulcéreux, de traumatisés du crâne et de tuberculeux semble bien supérieur à ce qu'il peut être dans une population normale.

Reste à noter que le citadin est le plus exposé à ces maladies. (Il totalise en effet 63 % des affections dénombrées). Exception faite pour le délirium trémens.

Certains malades cumulent ces antécédents de maladies. Les cas d'affections multiples sont essentiellement :

|                                                       |       |
|-------------------------------------------------------|-------|
| ulcère et traumatisme du crâne.....                   | 9 cas |
| ulcère et tuberculose .....                           | 5 cas |
| traumatisme du crâne et tentative<br>de suicide ..... | 4 cas |



## Alcoolisme chronique et gastrectomie.

---

16,5 % des malades ont des antécédents pour ulcère d'estomac.

Dans cette étude n'ont été retenus que les cas où l'intervention pour ulcère précède le premier internement pour alcoolisme.

Cette condition est réalisée chez 10,6 % de nos malades.

Le tableau récapitulatif, ci-après, montre que dans 8 cas sur 24 le premier internement survient dans un délai d'un an après la gastrectomie;

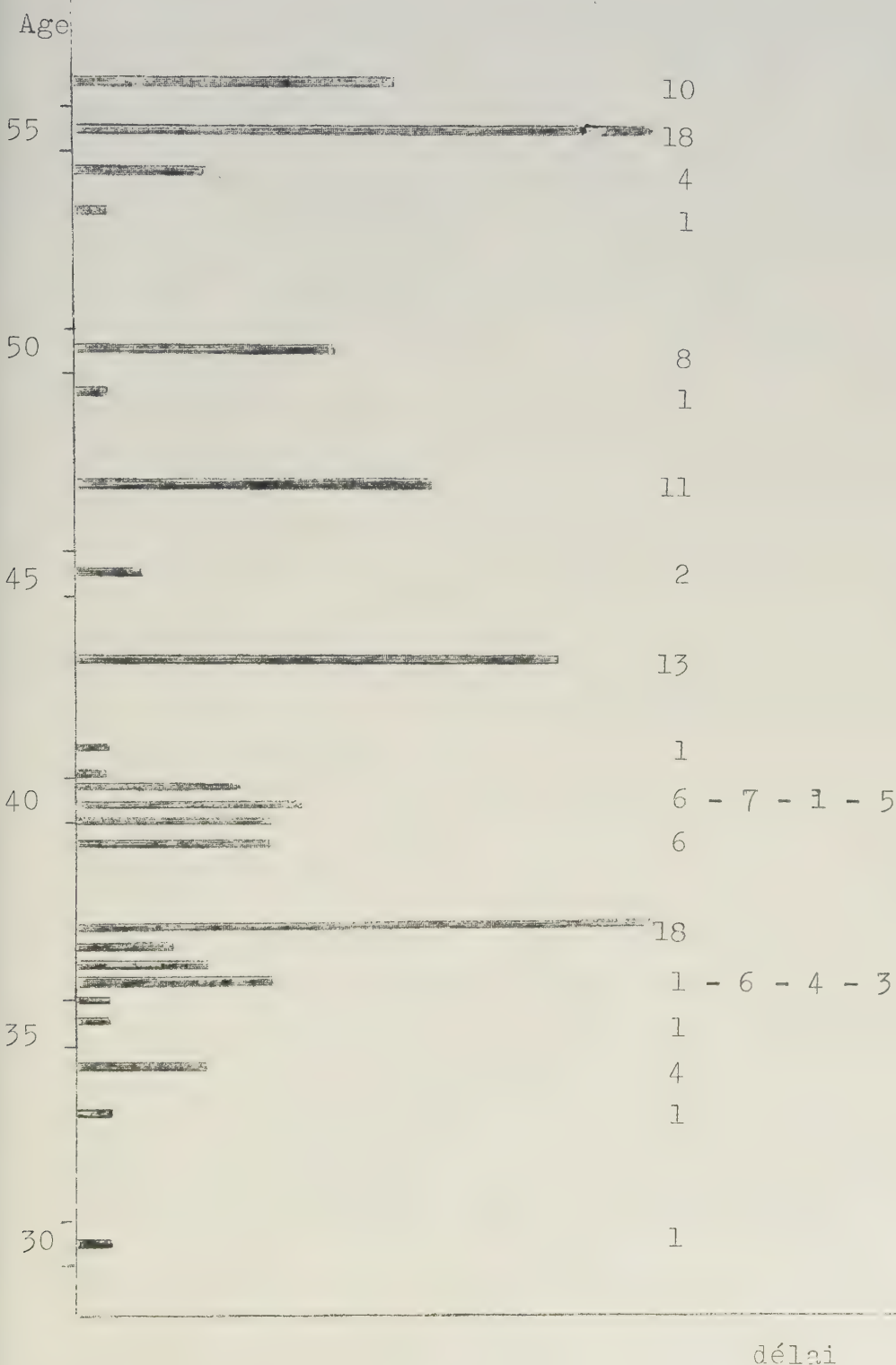
la moitié des gastrectomisés ont été internés dans les 4 ans suivant l'intervention,

les 3/4 enfin l'ont été dans les six ans.

La décompensation rapide de l'alcoolisme semble manifeste dans 75 % des cas. Ce fait peut s'expliquer par l'addition de troubles de la nutrition propres à la gastrectomie et à l'alcoolisme chronique.



Tableau donnant le délai de décompensation  
après gastrectomie en fonction de l'âge  
de première admission pour alcoolisme.





## Alcoolisme chronique et traumatisme du crâne.

---

18,5 % des malades ont subi un traumatisme du crâne :

commotion cérébrale, fracture du crâne.

Parmi ces 42 malades on dénombre :

7 cas où le premier internement est antérieur à l'accident

35 cas où le premier déconditionnement pour alcoolisme suit le traumatisme du crâne.

Dans l'étude présente, on a considéré le délai de décompensation de l'alcoolisme après traumatisme du crâne.

Les délais vont de moins de un an à 40 ans.

On note 8 cas seulement des 35 où le premier internement se produit dans l'année de l'accident. Après deux ans, les 2/7 seulement des malades ont été hospitalisés pour alcoolisme.

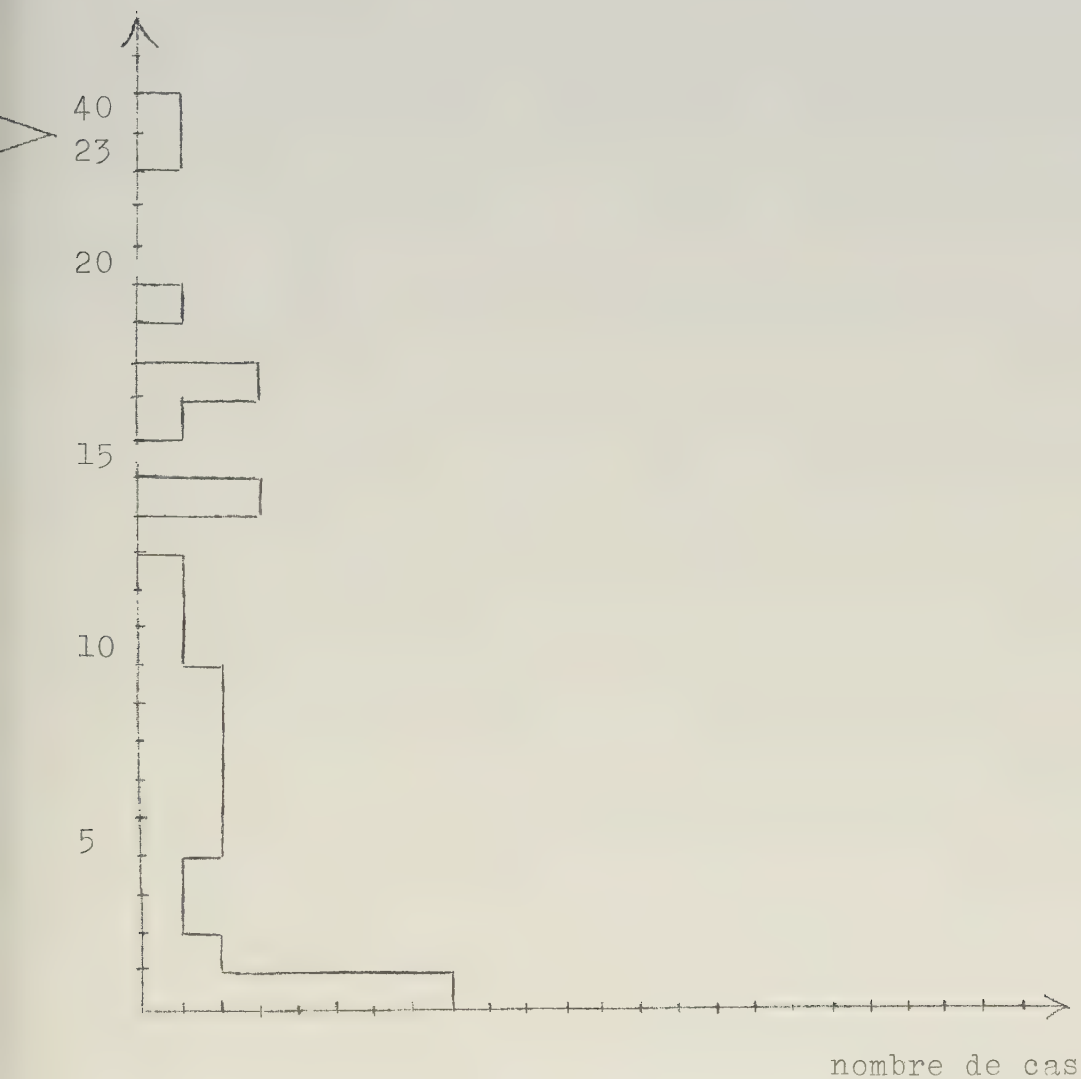
En six ans, la proportion soignée pour alcoolisme chronique n'atteint que 46 %

On peut admettre qu'il y ait interaction des deux affections dans un tiers environ des cas; ceux des malades hospitalisés pour alcoolisme dans un délai de moins de 4 ans.

Les délais d'hospitalisation pour les 2/3 restants s'étalent de 5 à 40 ans. D'autre part les traumatismes crâniens sont de gravités diverses et se produisent à des âges très divers. Ces raisons ne permettent pas de conclure à une relation certaine entre les deux affections.



Délai de la décompensation de l'alcoolisme  
après traumatisme du crâne.





Origine ethnique des malades.

---

|                                               |         |
|-----------------------------------------------|---------|
| 81 % de nos malades sont d'origine alsacienne |         |
| soit .....                                    | 183 cas |
| 19 % se répartissent comme suit :             |         |
| Français dits de l'intérieur .....            | 20 cas  |
| Lorrains .....                                | 7 cas   |
| Rapatriés d' A.F.N. ....                      | 1 cas   |
| Réfugiés des pays de l'Est .....              | 9 cas   |
| Allemands .....                               | 2 cas   |
| Méditerranéens .....                          | 3 cas   |
| Italiens .....                                | 1 cas   |
|                                               | <hr/>   |
| soit un total de :                            | 226 cas |



Origine géographique et mode d'habitat des parents.

( Tableau détaillé ).

| Région                                           | Mode d'habitat         | N...       |
|--------------------------------------------------|------------------------|------------|
| rurale agricole                                  | propriétaires          | 61         |
|                                                  | locataires             | 19         |
|                                                  | logement de service    | 2          |
| rurale industrialisée                            | propriétaires          | 4          |
|                                                  | locataires             | 5          |
| rurale vinicole                                  | propriétaires          | 5          |
|                                                  | locataires             | 4          |
| zone suburbaine                                  | propriétaires          | 3          |
|                                                  | locataires             | 3          |
| petite ville                                     | propriétaires          | 5          |
|                                                  | locataires             | 8          |
|                                                  | logement de service    | 3          |
|                                                  |                        | Total: 122 |
| faubourgs                                        | propriétaires          | 6          |
|                                                  | locataires immeuble    |            |
|                                                  | bourgeois              | 25         |
|                                                  | locataires H.L.M.      | 7          |
|                                                  | logement pour asociaux | 3          |
|                                                  | sans renseignements    | 2          |
| Strasbourg                                       | propriétaire           | 1          |
|                                                  | locataires immeuble    |            |
|                                                  | bourgeois              | 16         |
|                                                  | locataires vieux       |            |
|                                                  | quartiers              | 11         |
|                                                  | locataires H.L.M.      | 1          |
|                                                  | logement de service    | 2          |
|                                                  | logement pour asociaux | 1          |
|                                                  | sans renseignements    | 24         |
| Foyer d'origine à l'étranger sans renseignements |                        | 3          |
| Orphelinat                                       |                        | 2          |
|                                                  |                        | Total: 104 |



Le tableau précédent montre qu'une proportion de 54 % des malades sont originaires de milieux ruraux. Sur ce nombre, 65 % habitaient leur propriété.

Pour les citadins :

dans 16 % des cas, le mode d'habitat est inconnu,

77 % des familles d'origine sont en location, soit dans des immeubles conventionnels du début du siècle, soit dans les vieux quartiers.

Deux malades pour leur part ont connu exclusivement l'orphelinat.



L' alcoolique chronique :  
le foyer d'origine.

---

Douze dossiers restent sans renseignements.

L'étude porte sur des évènements importants qui ont marqué le foyer.

36 cas de décès de l'un ou des deux parents

26 cas de remariage de l'un des parents

7 cas de rupture de foyer ont été dénombrés.

Sont relevés, par ailleurs, des mésententes évidentes des parents et des cas de pères "pathologiques !

Il ressort de cette étude que 27 % des foyers ont pu être particulièrement traumatisants pour des enfants de moins de 14 ans.

Le dénombrement montre les valeurs suivantes :

|                                |        |
|--------------------------------|--------|
| décès précoce des deux parents | 9 cas  |
| décès précoce du père          | 23 cas |
| décès précoce de la mère       | 14 cas |
| divorce des parents            | 4 cas  |
| séparation des parents         | 3 cas  |
| remariage du père              | 9 cas  |
| remariage de la mère           | 17 cas |



|                                     |        |
|-------------------------------------|--------|
| mésentente évidente                 | 4 cas  |
| enfants naturels au foyer           | 7 cas  |
| parents concubins                   | 1 cas  |
| père de 10 ans plus âgé que la mère | 10 cas |
| père de 25 ans plus âgé que la mère | 1 cas  |
| invalidité du père                  | 3 cas  |

|                                              |        |
|----------------------------------------------|--------|
| Dans d'autres cas les enfants ont été élevés |        |
| dans des foyers d'ascendants                 | 13 cas |
| dans des foyers de collatéraux               | 2 cas  |
| D'autres enfin n'ont pas connu de            |        |
| foyer (orphelinat)                           | 13 cas |

Après dissolution des foyers étudiés( 53 cas ) les enfants se répartissent, pour la moitié des cas, chez l'un des parents remarié, pour 1/4 ils sont hébergés par des ascendants, le reste est réparti dans des institutions publiques.



PROFESSION DU PERE -

Il a été possible dans cette rubrique de déterminer la profession du père de l'alcoolique chronique dans 152 cas.

- 52,5 % sont des ouvriers et des manoeuvres  
dont 7 sont agents de la S.N.C.F.
- 15,8 % sont agriculteurs : 21 propriétaires  
et 3 ouvriers agricoles
- 8 % sont des artisans divers
- 8 % sont commerçants
- 5,2 % sont des employés de la fonction  
publique
- 10,5 % forment enfin un groupe de rares cadres  
administratifs moyens et supérieurs et  
de professions indépendantes (bâtelier-  
pêcheur - musicien etc.....)



PROFESSION DE LA MERE -

La profession de la mère de l'alcoolique chronique est connue dans 181 cas.

Sont dénombrées :

81,1 % de maîtresses de maison

7,1 % de femmes de ménage

3,2 % de commerçantes

8,2 % de professions diverses se répartissant comme suit :

serveuses et personnel de café-

restaurant ... ..... 5

ouvrières d'usine ..... 4

manoeuvres dans l'agriculture.. 2

sage-femme ... ..... 1

caissière ... ..... 1

employée de bureau ..... 1

profession indépendante : tra-

vail à domicile ..... 1



L'alcoolique chronique et sa fratrie.

L'étude porte sur 182 cas; les renseignements étant insuffisants dans 44 observations.

Le nombre d'enfants par famille d'origine se répartit comme suit :

14,3 % des familles ont 1 enfant

15,4 % des familles ont 2 enfants

43,5 % des familles ont de 3 à 5 enfants

18,7 % des familles ont de 6 à 8 enfants

6 % des familles ont plus de 8 enfants.

Dans 12 cas il y a présence d'une demi-fratrie au foyer.

Un alcoolique chronique a son frère jumeau.

L'étude des positions particulières des alcooliques dans la fratrie a été faite pour:

127 familles de plus de 2 enfants avec près de 662 enfants au total

44 familles de plus de 5 enfants totalisant 330 enfants.

Les positions d'aîné, de cadet et de benjamin ont été envisagées.

Un tableau comparatif montre respectivement les



valeurs suivantes :

- dans 127 familles de plus de 2 enfants

| Position   | % calculé        | % dénombré      | variation % |
|------------|------------------|-----------------|-------------|
| aîné       | $127/662=19,2\%$ | $15/127=19,6\%$ | + 0,4 %     |
| cadet      | $127/662=19,2\%$ | $27/127=21,2\%$ | + 2 %       |
| benjamin   | $127/662=19,2\%$ | $27/127=21,2\%$ | + 2 %       |
| les autres | $281/662=42,5\%$ | $48/127=37,8\%$ | - 4,7 %     |

- dans 44 familles ayant plus de 5 enfants

| Position   | % calculé       | % dénombré      | variation % |
|------------|-----------------|-----------------|-------------|
| aîné       | $44/330=13,3\%$ | $9/44 =20,4\%$  | + 7,1 %     |
| cadet      | $44/330=13,3\%$ | $5/44 =11,4\%$  | - 1,9 %     |
| benjamin   | $44/330=13,3\%$ | $6/44 =13,6\%$  | + 0,3 %     |
| les autres | $198/330=60\%$  | $25/44 =54,5\%$ | - 5,5 %     |

Il existe apparemment un faible surnombre d'alcooliques en position particulière.

Les positions difficiles semblent variables avec l'importance de la fratrie.

Les valeurs absolues dénombrées et les variations faibles calculées font douter de l'interprétation.



Les antécédents de maladies chez les parents  
et dans la fratrie de l'alcoolique chronique.

L'enquête menée dans ce but est particulièrement décevante. Souvent, les renseignements sont vagues. L'alcoolique chronique va jusqu'à ignorer, dans bien des cas, les causes de décès de ses parents. L'épouse fournit rarement des éléments complémentaires d'information.

Seules les affections citées dans le tableau ci-après ont été retenues.

| Affections :                        | chez le père | chez la mère | dans la fratrie |
|-------------------------------------|--------------|--------------|-----------------|
| Tuberculose                         | -            | 6            | -               |
| alcoolisme                          | 37           | 8            | 12              |
| affections mentales non alcooliques | 1            | 1            | 3               |
| suicides                            | 3            | 1            | 1               |

Ces résultats sont uniquement donnés à titre d'information. Ils pèchent certainement par défaut mais restent intéressants dans la mesure où ils font apparaître 45 cas d'alcoolisme chez les parents ( 20 % des foyers).



L' alcoolique chronique :  
le niveau d'instruction.

---

Dans l'immense majorité des cas ( 92 % ), les alcooliques chroniques étudiés ont uniquement fréquenté l'école primaire.

Dans 7 cas, la fréquentation scolaire est irrégulière, ces malades sont pratiquement illettrés,

12 malades ont suivi les cours du secondaire;

1 seul a fréquenté l' Université.

En ce qui concerne les diplômes :

28 % seulement des malades ont passé le certificat d'Etudes primaires,

2,6 % ont des diplômes sanctionnant des Etudes secondaires.

Dans ce groupe, on dénombre quatre bacheliers.

55 % enfin n'ont aucun diplôme.

Pour ce qui tient de la qualification professionnelle

25 % ont un certificat d'Aptitude professionnelle

8 % ont un brevet de compagnon et

2 malades ont un Brevet de Maîtrise.



L'alcoolique Chronique :  
son apprentissage.

---

Les alcooliques chroniques de la population étudiée n'ont pas suivi d'apprentissage dans 45 % des cas.

Pour 50 % de la population totale, l'apprentissage se fait chez un patron.

Rares sont les cas d'apprentissage en Centre spécialisé.

Seulement : deux malades ont fréquenté un Collège  
d'Enseignement Technique et  
cinq autres ont passé par un Centre de  
Formation pour Adultes.



L'alcoolique chronique :  
sa profession.

---

61,5 % des alcooliques chroniques considérés pour cette étude sont manoeuvres ou ouvriers. Les ouvriers agricoles ne représentent que 4 % de l'ensemble des professions. Donc 57,5 % des cas se répartissent presque à parts égales entre ouvriers qualifiés, ouvriers spécialisés et manoeuvres.

Les sujets non actifs représentent pour leur part 19,3 % des cas. Il s'agit de vagabonds (11), de parasites sociaux (8) et de chômeurs (2); de retraités (10) et d'invalides (13).

6,2 % des professions vont aux chauffeurs-livreurs. Ils sont donc représentés dans la population pour une part non négligeable.

Les 13 % restants ont des professions diverses :

|                              |   |
|------------------------------|---|
| employés de bureau           | 6 |
| commerçants                  | 3 |
| personnel de café-restaurant | 2 |
| artisans                     | 2 |
| postes de confiance          | 3 |
| concierge                    | 2 |

enfin, auxiliaire médical qualifié, représentant, agent de police, instituteur, vendeur, exploitant agricole ne figurent à chaque fois que pour un cas.



Ces alcooliques chroniques se recrutent essentiellement dans les branches suivantes de l'économie :

|                      |            |       |
|----------------------|------------|-------|
| bâtiment             | 51 cas     |       |
| industrie            | 60 cas     |       |
| transports           | 14 cas     |       |
| industrie spéciale : |            |       |
|                      | S.N.C.F.   | 5 cas |
|                      | brasseries | 5 cas |



L' alcoolique chronique :  
le mode de travail.

---

39 % des malades travaillent sur des chantiers ou en  
déplacement, soit respectivement

70 et 18 cas.

20 % travaillent en usine

16 % ont un mode de travail :

en ateliers 17 cas

au bureau 5 cas

dans la culture 12 cas

Il faut préciser que 25 % environ de la population  
étudiée n'est plus active pour diverses raisons : retraite,  
déchéance sociale, invalidité.



L' alcoolique chronique :  
l' instabilité professionnelle.

---

Un grand nombre d'alcooliques chroniques étudiés paraissent particulièrement instables à leur travail.

19 % des malades ont connu plus de 10 patrons

17 % en ont eu de 6 à 10

43 % environ peuvent considérés comme stables  
avec un à trois patrons.

Près du quart des malades pratiquent l'absentéisme,  
près du quart des malades changent de profession.

Ils se reclassent le plus souvent à un niveau  
professionnel inférieur.



L' alcoolique chronique :  
la déchéance professionnelle -

---

La déchéance profesioonnelle est évidente chez 34 % de nos malades.

Dans plus de 60 % des cas observés le niveau professionnel n'offre pas de variation appréciable.

Ce pourcentage reste cependant douteux pour une population où la qualification de travail est absente dans 65 % des cas.

Certains alcooliques chroniques sont en promotion sociale, d'autres arrivent à se réhabiliter. Ils sont en nombre réduit et ne forment que 7 % de l'ensemble de la population.



L' alcoolique chronique :  
son passé militaire.

---

Des malades étudiés

9 % ont été réformés avant S.A.

28 % ont subi l'incorporation de force et

16 % les camps de prisonniers

49 % passent un S.A.normal, un certain nombre  
cependant participe également à des campagnes.

Il est plus valable de considérer des situations  
militaires non imposées à toute la population masculine.

24 % des malades se sont engagés ou ont devancé  
l'appel, dont un tiers d'engagés pour la fin des  
hostilités en 1945.

Dans la moitié des cas, l'engagement se fait dans  
la Légion Etrangère.

Trois ont fui le foyer conjugal en s'engageant, enfin  
deux malades ont fait une carrière militaire.



L' alcoolique chronique : sa religion.

---

Notre population se composait uniquement de protestants et de catholiques avec la répartition suivante :

|               |          |   |      |
|---------------|----------|---|------|
| catholiques : | 1 62 cas | = | 72 % |
| protestants : | 64 cas   | = | 28 % |

Ces chiffres correspondent au pourcentage statistique pour la population totale du Bas-Rhin qui comporte 71 % de catholiques et 28 % de protestants.



L'alcoolique chronique :  
sa situation matrimoniale -

---

La situation matrimoniale de l'alcoolique chronique a été étudiée dans l'ensemble des 226 cas.

D'emblée nous sommes frappés du pourcentage faible de sujets mariés ( 47,1 % ) dans cette population d'adultes. En effet, deux malades seulement sont mineurs.

21,7 % n'ont jamais connu la vie conjugale et  
16,8 % l'ont rompue.

Un graphique éventail comparatif pour les groupes d'alcooliques chroniques citadins et ruraux fait valoir :

un célibat plus fréquent à la campagne

une proportion presque égale d'hommes mariés  
dans les deux groupes,

des unions plus stables à la campagne (8,8 % de divorces contre 21,6 % en ville),

une proportion moindre de ménages irréguliers chez les ruraux.



Situation matrimoniale  
de l'alcoolique chronique.

Tableau détaillé -

|                                         | Citadins | Ruraux | Total : |
|-----------------------------------------|----------|--------|---------|
| - Célibataire                           | 27       | 26     | 53      |
| - marié                                 | 63       | 42     | 105     |
| - veuf sans enfant                      | 1        | 1      | 2       |
| - veuf avec enfants                     | 6        | 8      | 14      |
| - veuf remarié sans enfant              | 0        | 1      | 1       |
| - veuf remarié avec enfants             | 2        | 1      | 3       |
| - veuf avec enfants en concu-<br>binage | 1        | 0      | 1       |
| - séparé                                | 6        | 2      | 8       |
| - séparé et en concubinage              | 3        | 0      | 3       |
| - séparé et veuf avec enfants           | 1        | 1      | 2       |
| - divorcé                               | 1        | 1      | 2       |
| - divorcé profit remarié                | 1        | 0      | 1       |
| - divorcé tort remarié                  | 1        | 0      | 1       |
| - divorcé torts exclusifs               | 4        | 0      | 4       |
| - divorcé torts réciproques             | 3        | 1      | 4       |
| - divorcé remarié                       | 3        | 1      | 4       |
| - divorcé concubin                      | 4        | 0      | 4       |
| - divorcé en instance de divorce        | 0        | 2      | 2       |
| - instance de divorce                   | 6        | 0      | 6       |
| - concubin                              | 5        | 1      | 6       |
|                                         | 138      | 88     | 226     |



Situation matrimoniale  
de l'alcoolique chronique.

Tableau récapitulatif.

|                         | citadins |        | ruraux |         | Total : |         |
|-------------------------|----------|--------|--------|---------|---------|---------|
| Célibataires            | 27       | 17,65% | 26     | 28,57 % | 53      | 21,72 % |
| mariages                | 70       | 45,75% | 45     | 49,45 % | 115     | 47,13 % |
| veuvages                | 10       | 6,54%  | 11     | 12,09 % | 21      | 8,61 %  |
| divorces et séparations | 33       | 21,57% | 8      | 8,79 %  | 41      | 16,80 % |
| concubinages            | 13       | 8,49%  | 1      | 1,09 %  | 14      | 5,74 %  |
|                         | 153      | 100 %  | 91     | 99,99 % | 244     | 100 %   |



Dans l'ensemble les relations de l'alcoolique chronique avec l'autre sexe restent bien pathologiques. De nombreux cas de statuts multiples ( concubinage - divorce concubinage - divorces avec remariages - divorces à répétition ) sont autant de reflets de l'instabilité des sujets et signent des échecs fréquents dans les relations du couple.



## L'alcoolique chronique : le mariage.

### L' âge du mariage.

173 cas ont été étudiés.

Les données relevées dans les observations ont été groupées sur un diagramme.

Les âges du mariage se répartissent de 18 à 40 ans avec un maximum de fréquence de 23 à 25 ans.

Une analyse partielle de ce diagramme peut être réalisée en étudiant séparément les âges de mariage des citadins et des ruraux.

Il apparaît que les alcooliques de la campagne se marient dans l'ensemble à des âges plus avancés.

On peut dire que :

chez les citadins :

25 % sont mariés à 23 ans 6 mois

50 % sont mariés à 25 ans 6 mois .

75 % sont mariés à 28 ans 6 mois

chez les ruraux :

25 % sont mariés à 24 ans 8 mois

50 % sont mariés à 27 ans 3 mois

75 % sont mariés à 29 ans 9 mois.



Au total 69,36 % des citadins se marient entre 21 et 27 ans contre 51,60 % seulement chez les ruraux.

Les résultats de cette enquête ne sont probablement pas particuliers aux alcooliques chroniques.

Le remariage se retrouve dans près de 14 % de la population (18 citadins et 6 ruraux).

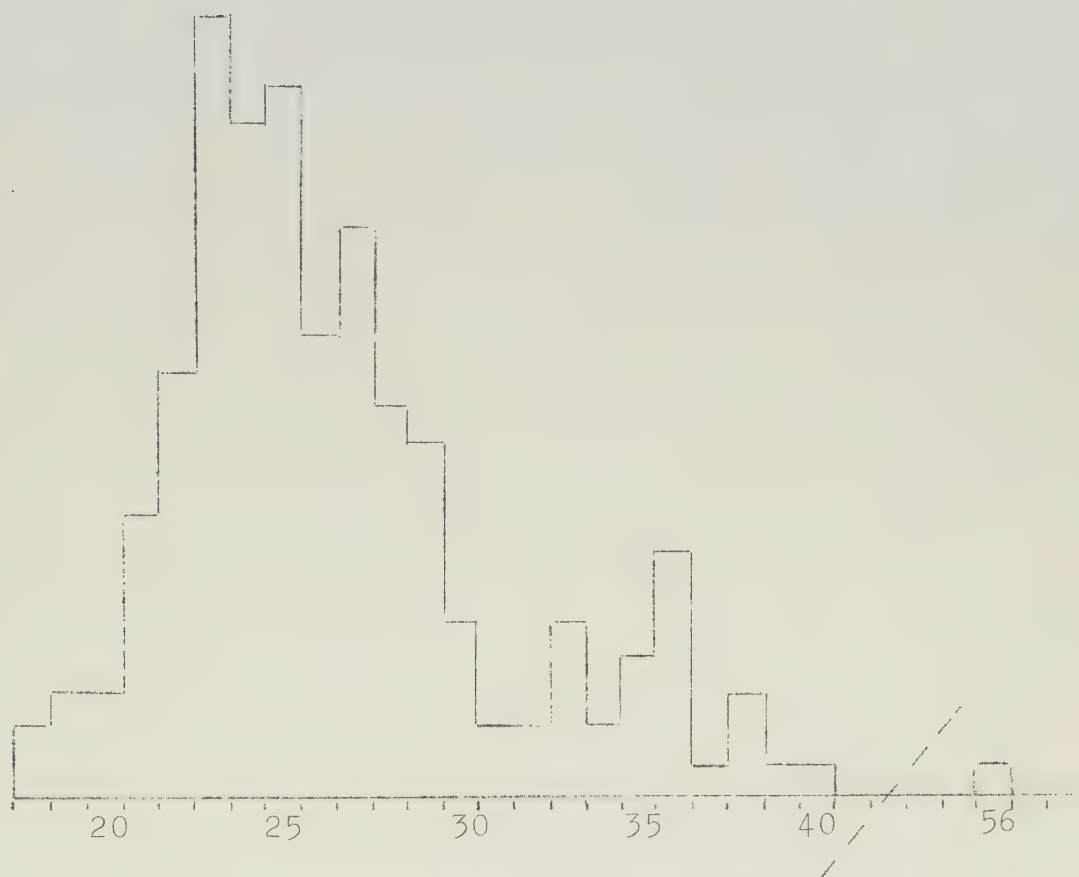
Le deuxième mariage se contracte à tout âge. Les cas sont cependant trop peu nombreux pour qu'on puisse en tirer des conclusions.

Une troisième union a été signalée chez un de nos malades.



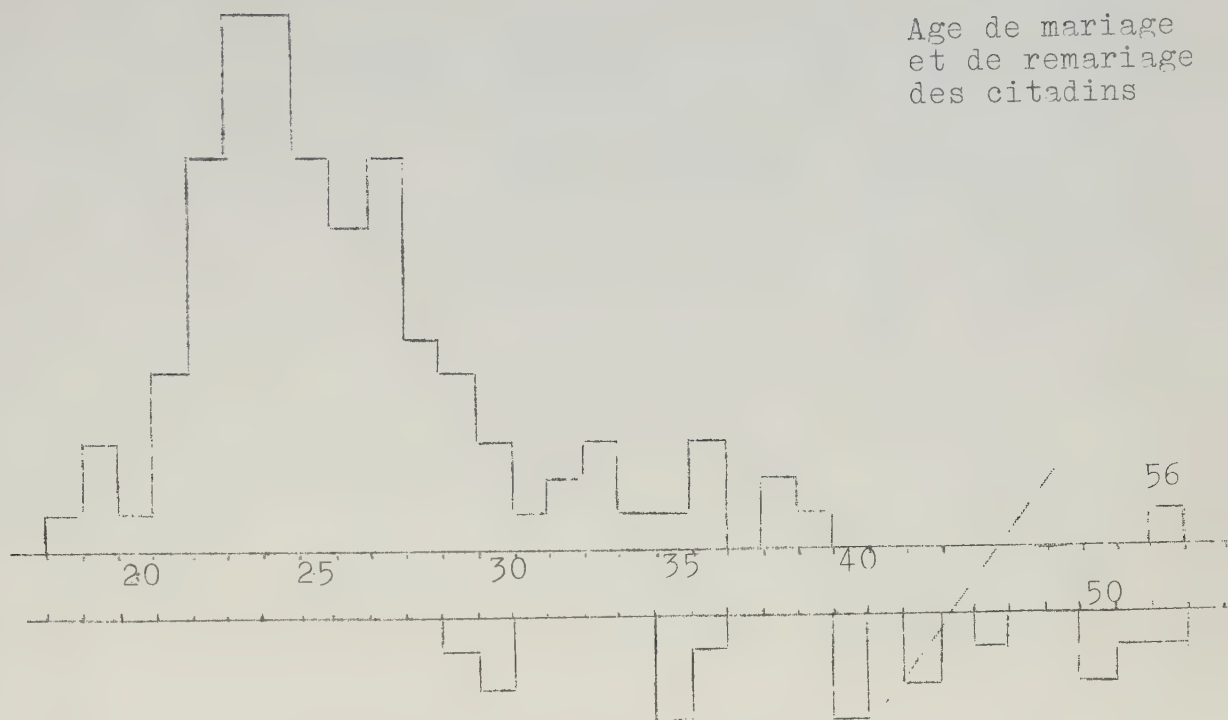
Alcoolique chronique

Age du mariage

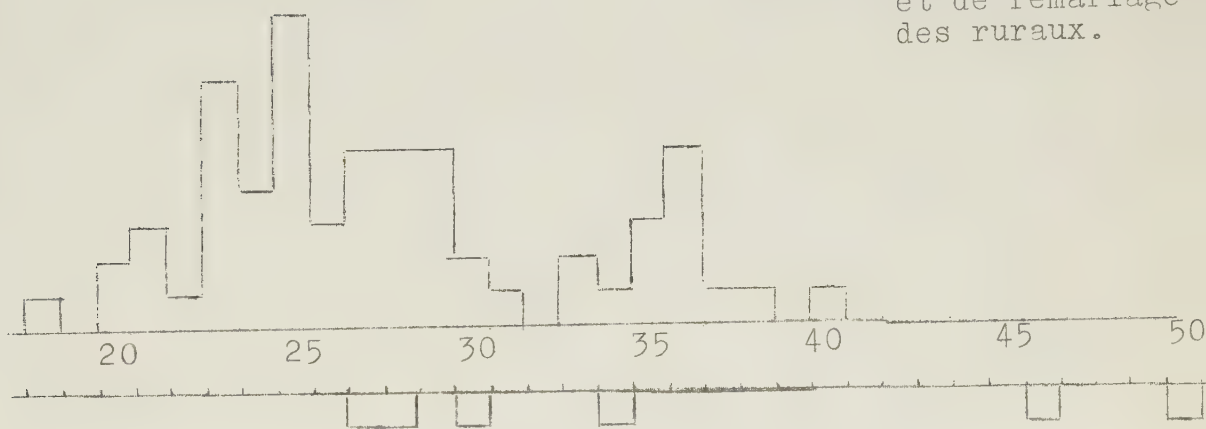




Age de mariage  
et de remariage  
des citadins



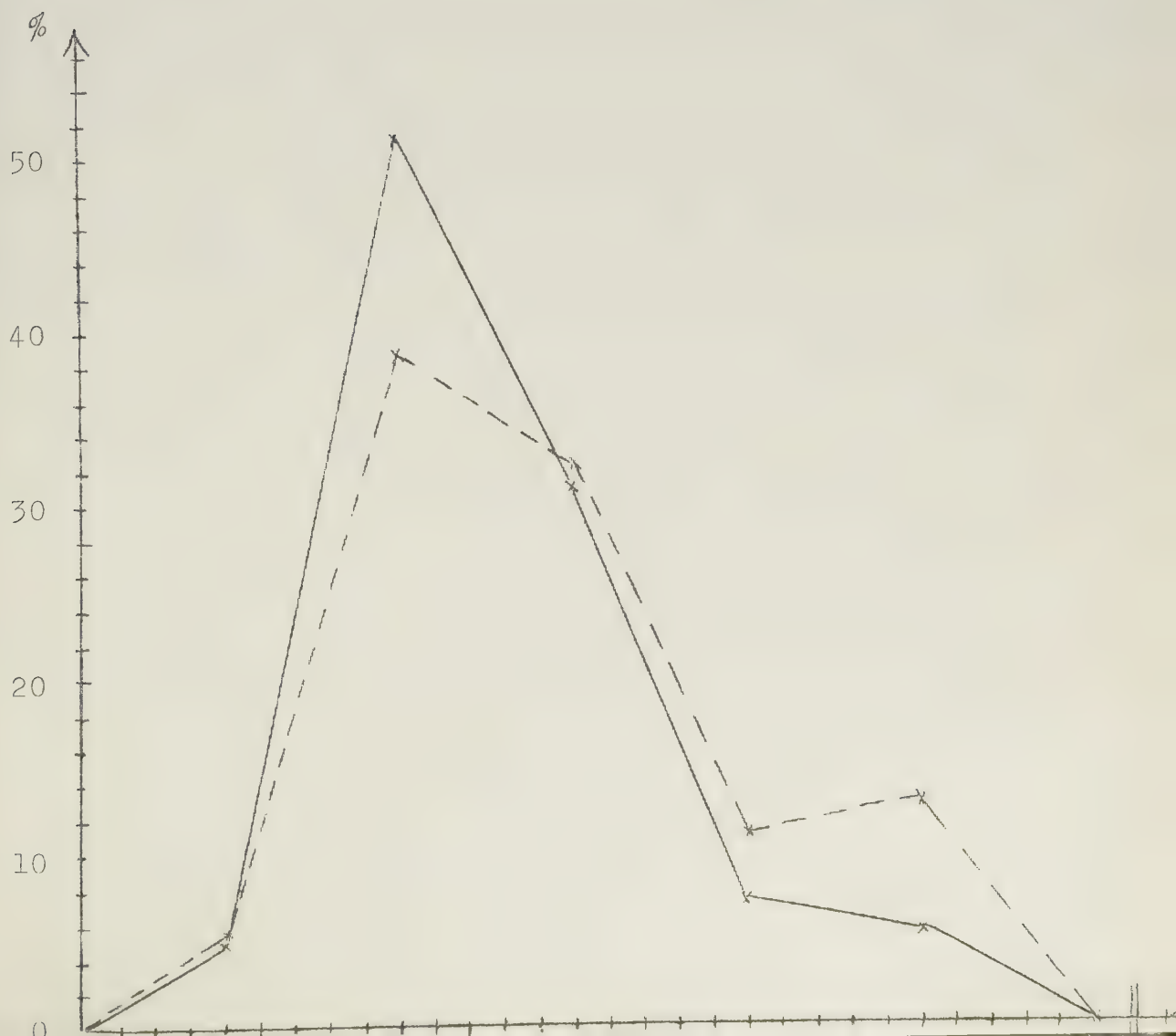
Age de mariage  
et de remariage  
des ruraux.





Courbe des âges du mariage.

| Nombre-Citadins |            | %     | ruraux |  | %     |
|-----------------|------------|-------|--------|--|-------|
| 5 cas           | de 16 à 20 | 4,50% | 3 cas  |  | 4,84  |
| 57 cas          | de 21 à 25 | 51,35 | 24 cas |  | 38,70 |
| 34 cas          | de 26 à 30 | 30,63 | 20 cas |  | 32,26 |
| 8 cas           | de 31 à 35 | 7,21  | 7 cas  |  | 11,29 |
| 6 cas           | de 36 à 40 | 5,41  | 8 cas  |  | 12,90 |
| 0 cas           | de 41 à 45 | 0     | 0      |  | 0     |
| 0 cas           | de 46 à 50 | 0     | 0      |  | 0     |
| 0 cas           | de 51 à 55 | 0     | 0      |  | 0     |
| 1 cas           | de 56 à 60 | 0,90  |        |  |       |
| 111 cas         |            |       | 62 cas |  |       |





L'alcoolique chronique :

L'âge comparatif de l'épouse.

---

L'âge de l'épouse est connu dans 160 cas seulement.

L'étude comparative de l'âge de la partenaire montre que l'alcoolique chronique choisit, dans la plupart des cas, une femme plus jeune que lui.

En ville 81 % des épouses sont plus jeunes ou du même âge que le conjoint; à la campagne, cette condition se réalise dans 86,7 % des cas.

Les mêmes proportions d'unions (71 % chez les citadins et 72 % chez les ruraux ) présentent des différences d'âge de - 6 à + 2 ans.

Pour les 28 % restants, on remarque que les ruraux épousent des partenaires encore plus jeunes. Par contre, le citadin jette son dévolu sur des femmes le dépassant en âge de 3 ans et plus dans 12 % des cas.



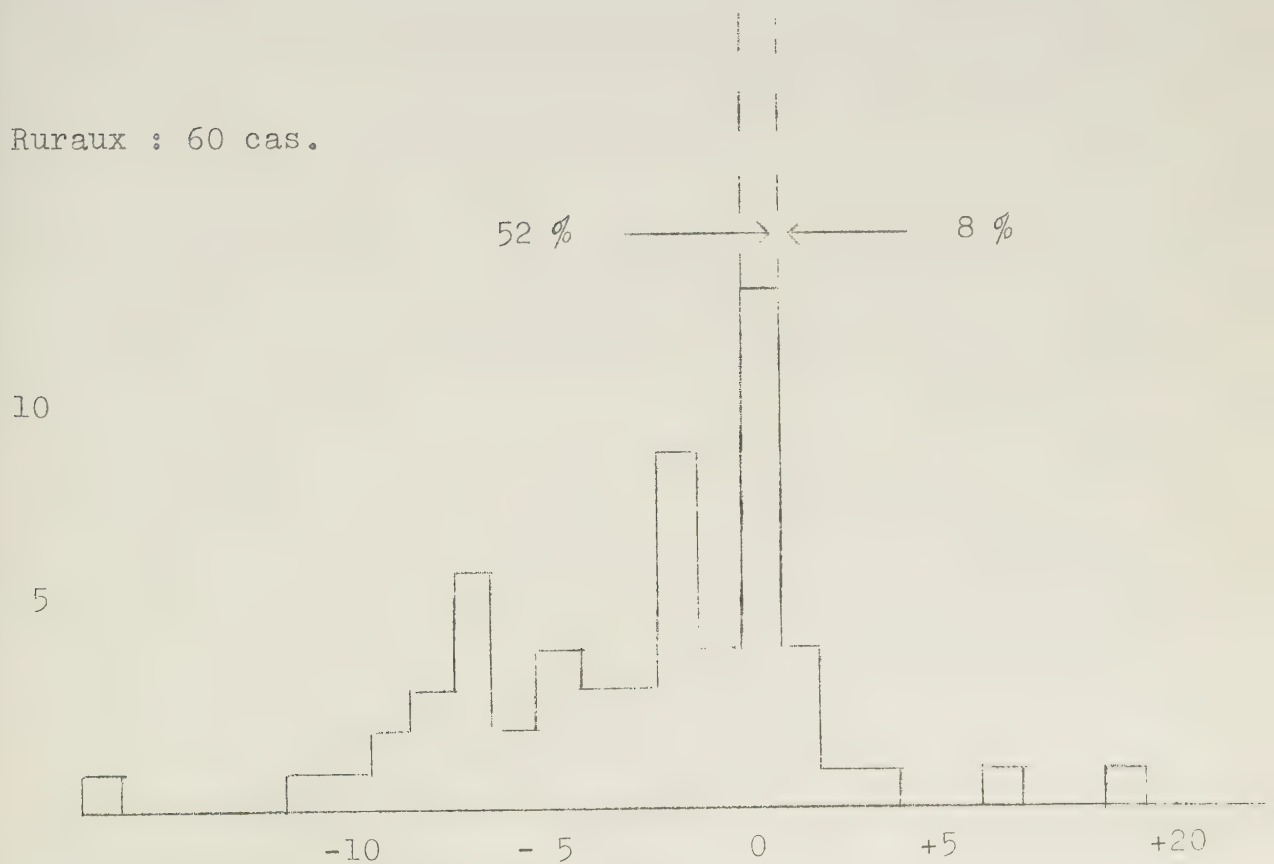
# Age comparatif de l'épouse.

- 63 -

Citadins : 100 cas



Ruraux : 60 cas.





## Situation matrimoniale de la partenaire.

---

Les partenaires dont l'alcoolique chronique fait son choix sont pour

47,16 % des célibataires non enceintes

23,87 % des célibataires enceintes du fiancé

11,36 % de femmes avec progéniture ou de femmes

enceintes d'un partenaire autre que le fiancé.

La discrimination faite pour les 2 populations de ruraux et de citadins montre que :

les ruraux épousent des fiancées non enceintes ou des veuves dans des proportions bien supérieures à celles relevées chez les alcooliques citadins.

Pour ce qui est du remariage, 4 cas seulement sur 23 mariages se réalisent avec des célibataires non enceintes.



Situation matrimoniale de la première femme  
au moment du mariage ou de la mise en ménage.

-----

| Partenaire                                                     | chez les<br>citadins |        | chez les<br>ruraux |        | Totaux :   |
|----------------------------------------------------------------|----------------------|--------|--------------------|--------|------------|
| célibataire non enceinte                                       | 47                   | 41,23% | 36                 | 58,06% | 83 47,16 % |
| femme enceinte du<br>fiancé                                    | 29                   | 25,44% | 13                 | 20,97% | 42 23,87 % |
| femme avec enfants du<br>fiancé                                | 7                    | 6,14%  | 4                  | 6,45%  | 11 6,25 %  |
| fille-mère et célibataire<br>enceinte d'un autre<br>partenaire | 17                   | 14,91% | 3                  | 4,84%  | 20 11,36 % |
| veuve                                                          | 2                    | 1,75%  | 4                  | 6,45%  | 6 3,41 %   |
| femme en rupture d'un<br>ménage préexistant                    | 4                    | 3,51%  | 0                  | 0      | 4 2,27 %   |
| sans renseignements                                            | 8                    | 7,02%  | 2                  | 3,22%  | 10 5,68 %  |



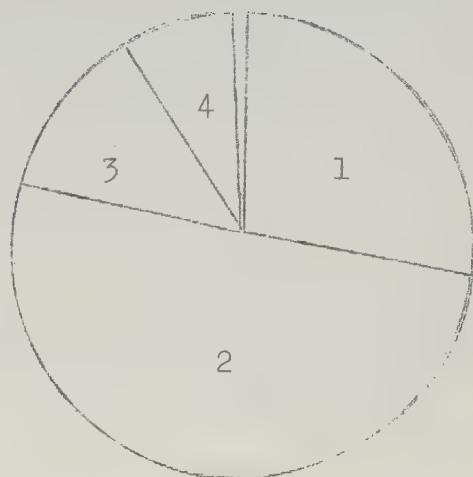
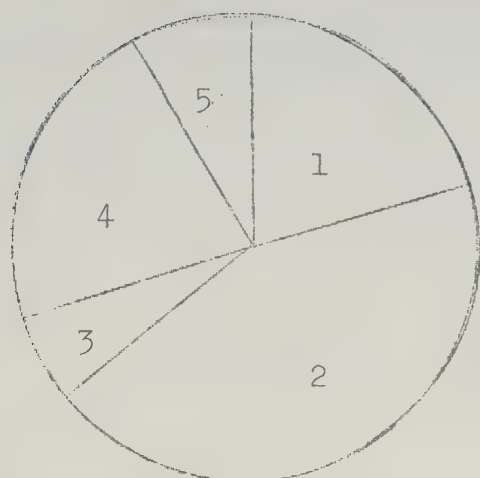
Situation matrimoniale de la première femme  
au moment du mariage ou de la mise en ménage

( tableau détaillé )

| Partenaire                                                     | chez les<br>citadins | chez les<br>ruraux | Total |
|----------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------|-------|
| célibataire non enceinte                                       | 47                   | 3 6                | 83    |
| célibataire enceinte du fiancé                                 | 27                   | 13                 | 40    |
| célibataire avec 1 enfant du fiancé                            | 6                    | 3                  | 9     |
| célibataire avec 2 ou plus de<br>deux enfants du fiancé        | 0                    | 1                  | 1     |
| filles-mère avec 1 enfant                                      | 11                   | 3                  | 14    |
| filles-mère avec 2 ou plus de<br>deux enfants                  | 2                    | 0                  | 2     |
| filles-mère avec 2 enfants dont<br>un du fiancé                | 1                    | 0                  | 1     |
| célibataire enceinte d'un autre<br>partenaire                  | 1                    | 0                  | 1     |
| filles-mère avec plus d'un enfant<br>et veuve avec enfants     | 1                    | 0                  | 1     |
| filles-mère avec un enfant et<br>divorcée profits avec enfants | 1                    | 0                  | 1     |
| veuve sans enfant                                              | 1                    | 1                  | 2     |
| veuve avec enfants                                             | 1                    | 3                  | 4     |
| en instance de divorce avec enfants                            | 1                    | 0                  | 1     |
| divorcée sans enfant                                           | 1                    | 0                  | 1     |
| divorcée avec enfants                                          | 1                    | 0                  | 1     |
| divorcée avec enfants et enceinte<br>du fiancé                 | 1                    | 0                  | 1     |
| sans renseignements                                            | 8                    | 2                  | 10    |
|                                                                | 111                  | 62                 | 173   |

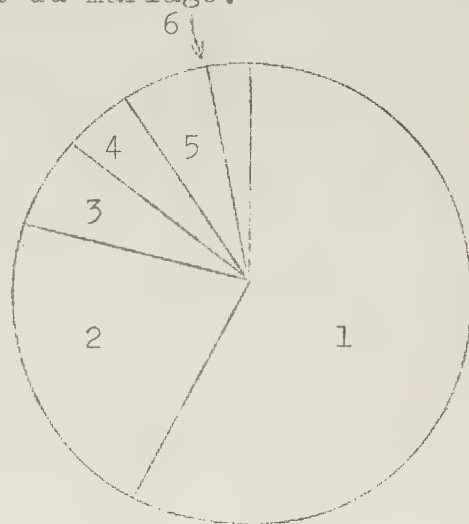
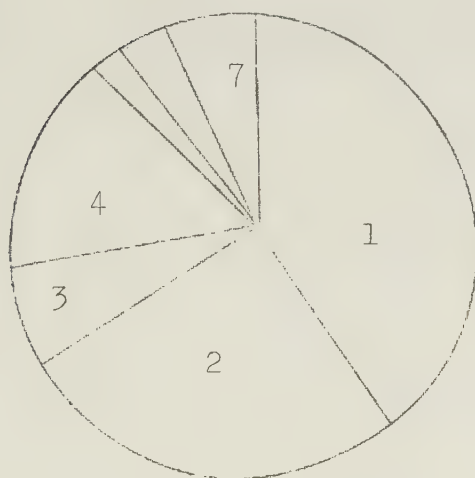


Situation matrimoniale de l'alcoolique chronique.



- 1 célibataires
- 2 mariés
- 3 veufs
- 4 divorcés et séparés
- 5 concubins

Situation matrimoniale de la première femme  
au moment du mariage.



- 1 célibataires non enceintes
- 2 femmes enceintes du fiancé
- 3 femmes ayant des enfants du fiancé
- 4 filles-mères et célibataires enceintes mais non du fiancé
- 5 veuves
- 6 femmes en rupture d'un ménage préexistant
- 7 sans renseignements



L' alcoolique chronique :

la profession de l'épouse.

---

156 malades ont fourni des renseignements à cette question. Il faut noter que la situation professionnelle n'a été envisagée que pour la première conjointe.

62 % des épouses s'occupent exclusivement de leur foyer,

13 % travaillent comme femmes de ménage,

7,5 % sont ouvrières,

5 % travaillent dans des cafés-restaurants ,

12,5 % ont des professions diverses :

|                                                                   |   |
|-------------------------------------------------------------------|---|
| commerçantes .....                                                | 5 |
| vendeuses .....                                                   | 3 |
| employées de bureau .....                                         | 6 |
| personnel de confiance .....<br>(caissière-magasinière-concierge) | 3 |
| travail à domicile .....                                          | 2 |
| dentiste .....                                                    | 1 |
| sage-femme ... ..                                                 | 1 |

Comme il ressort du paragraphe relatif au mariage, 14 % de ces alcooliques chroniques considérés ont contracté une seconde union. La situation professionnelle de la deuxième conjointe n'a pas été détaillée.



Il apparait cependant que le niveau social de la deuxième partenaire est sensiblement équivalent à celui de la première conjointe.



## Les antécédents pathologiques de l'épouse.

---

Les renseignements obtenus ne donnent sans doute qu'un reflet partiel de la vérité.

On note cependant qu'une épouse sur six présente une affection somatique ou psychiatrique grave.

Un dénombrement des cas donne un aperçu plus précis :

### Affections somatiques :

affections somatiques invalidantes..... 5 cas

affections gynécologiques invalidantes 4 cas

tuberculose .. . 2 cas

### Affections psychiatriques :

alcoolisme . . . . . 9 cas

débilité . . . . . 6 cas

psychose . . . . . 2 cas

névroses . . . . . 2 cas

soit 30 cas au total.



## L'entente conjugale et familiale.

---

L'entente conjugale est particulièrement difficile à apprécier.

Seulement 29 % des couples auraient une relation satisfaisante. Ce chiffre semble bien faible. Mais il faut tenir compte du fait que les renseignements sont fournis après l'admission, période où dans bien des cas il existe une animosité certaine chez l'un ou l'autre des partenaires.

Des faits restent par contre certains :

6 couples ont décidé la séparation provisoire,

6 autres sont séparés de lit et de table,

7 épouses refusent les rapports sexuels

45 partenaires (29 % des cas) subissent les violences du conjoint.

Dans 37 % des foyers, la mésentente conjugale est évidente.

Chez l'alcoolique chronique, la jalousie est fréquente.

37 cas (21 %) ont pu être dénombrés contre

9 cas connus d'infidélité de l'épouse.

L'entente familiale pose les mêmes problèmes d'appréciation. Elle est variable dans le temps et semble surtout altérée par l'intolérance des enfants vis-à-vis du père alcoolique.



## L' alcoolique chronique : les enfants.

---

93,5 % des foyers comptent des enfants.

Le nombre d'enfants semble se répartir de façon régulière.

35 % des foyers comptent un ou deux enfants

50 % en comptent de 3 à 6

8,5 % en comptent plus de 6.

Dans 33 cas, soit dans une fratrie sur 5, le foyer groupe des enfants de pères différents : enfants naturels de l'épouse, enfants d'un premier lit etc.....

Le devenir de ces enfants reste souvent incertain; dans bien des cas, les renseignements sont insuffisants ou absents:

pour plus d'un tiers, ils sont d'âge scolaire,

pour un autre tiers, ils restent du même niveau social que le père,

pour 1/6 cependant on a pu constater la promotion sociale.

Dans l'hypothèse de la dissolution de l'union on a pu noter que :

Dans 20 cas, les enfants restent à la garde de la mère

dans 12 cas, ils sont dispersés en familles d'accueil et en institutions,

dans 10 cas seulement ils sont recueillis par des ascendants ou par des collatéraux.



L' alcoolique chronique: le mode d'habitat.

---

17,2 % des alcooliques habitent leur propriété située presque exclusivement à la campagne.

48 % sont locataires. Ils logent par ordre de fréquence décroissante :

dans des H.L.M.

dans des maisons de vieux quartiers

dans des immeubles conventionnels du début du siècle

dans des logements pour asociaux (10 cas)

dans des logements de service ( 6 cas )

Pour le reste de la population étudiée :

17,3 % des alcooliques étaient hébergés par la famille

13 malades occupent normalement des chambres meublées

10 étaient pensionnaires d'hospice; enfin

4,8 % n'ont aucun domicile fixe.



L' alcoolique chronique: les accidents.

---

17 % des alcooliques chroniques sont victimes d'accidents fréquents.

Un alcoolique sur six a subi plus de deux accidents demandant assistance médicale.

On constate que les accidents de travail dominant

avec plus du  $\frac{1}{3}$  des cas;  
viennent ensuite les accidents de circulation,  
pour un tiers des cas  
et enfin les accidents domestiques.

Vingt de ces accidentés ont gardé des séquelles objectives graves, sept en gardent des séquelles subjectives.



L'alcoolique chronique: les condamnations.

---

Un alcoolique sur six a eu des démêlées avec la justice. Les délits répétés sont fréquents.

42 % des condamnations relèvent d'ivresses.

Les ivresses sur la voie publique et au volant  
( voiture ou mobilette ) sont à parts égales.

37 % des condamnations ont été prononcées pour vols,  
abus de confiance, grivelerie.

On relève en outre :

5 cas de condamnations pour violences,

1 cas pour dégradations diverses,

1 de nos malades a connu Cayenne.



## C O N C L U S I O N S

L'augmentation importante du nombre d'hospitalisations pour alcoolisme chronique en hôpital psychiatrique a mené à ce travail.

L'étude a porté sur le total des admissions de l'un des services d'hommes de l' Hôpital Psychiatrique de Hoerdt pour 1966, soit 226 malades.

Six malades sur dix sont de l'arrondissement de Strasbourg - Ville. La fréquence d'internement pour dix mille habitants est de 8,2 en ville et de 4,6 dans tous les autres cantons (communes du nord immédiat de Strasbourg comprises ).

En premier internement, près de deux malades sur trois sont admis après consultation en service de garde de la clinique psychiatrique universitaire. A des hospitalisations ultérieures ils sont plus fréquemment internés sur certificat du seul médecin-traitant.



Le foyer d'origine de la plupart des malades se situe à la campagne.

De nombreux cas de décès de l'un ou des deux parents sont dénombrés dans ces familles d'origine. 35 % des foyers sont donc particulièrement traumatisants.

45 cas d'alcoolisme sont signalés chez les parents.

Plus de cinquante pour cent des foyers peuvent être considérés comme étant pathologiques.

L'étude de la position de l'alcoolique chronique dans la fratrie ne montre qu'un faible surnombre pour les positions particulières des aînés, des cadets et des benjamins.

92 % des alcooliques n'ont fait que leurs études primaires. 28 % seulement ont passé leur Certificat d'études Primaires.

Près de la moitié de nos malades n'ont pas suivi d'apprentissage et

seulement 25 % ont un Certificat d' Aptitude Professionnelle.

Dans le passé militaire seules les situations non imposées à toute la population masculine sont



considérées ici comme valables.

Engagements et devancements d'appel se retrouvent chez 24 % de nos malades dont :

1/3 d'engagés volontaires pour la fin des hostilités en 1945 et  
près de la moitié d'engagés dans la Légion Etrangère.

Un aperçu comparatif des situations professionnelles montre que l'alcoolique chronique est en déchéance sociale par rapport au père.

Dans le groupe étudié on trouve en effet 61,5 % de manoeuvres et d'ouvriers contre 52 %, de cette même catégorie professionnelle, relevés dans les professions du père.

La déchéance professionnelle s'accroît avec les changements de professions et d'employeurs. Ce caractère reste souvent difficile à mettre en évidence car 45 % des malades n'ont pas de qualification professionnelle.

Le mariage semble se faire à des âges normaux avec des femmes d'âge correspondant sauf exception.

Les motivations restent souvent obscures.  
Dans un cas sur trois l'union a des bases pathologiques.



Ces mariages ont leurs échecs. Près de 15 % mènent à la rupture malgré une moyenne de 3 enfants.

Le choix d'une seconde compagne reste tout aussi pathologiques; les ruptures aussi fréquentes.

Le foyer est souvent assombri par la mésentente conjugale, les disputes et les violences.

L'épouse de nos malades alcooliques a des antécédents de maladies graves dans un cas sur six.

Des enfants de père différent cohabitent dans 20 % des foyers d'alcooliques. Dans ces foyers, enfants naturels et enfants d'un premier lit sont presque à nombre égal.

Le devenir de la progéniture reste incertain. Les enfants en promotion sociale semblent rares.

Des mesures judiciaires ont été prises dans douze foyers. Par trois fois elles relevaient directement de la carence morale des parents.

Une étude parallèle a été entreprise. Les alcooliques de la campagne y sont comparés à ceux de la ville.



Chez l'alcoolique rural il faut signaler

- une fréquence plus faible d'hospitalisation pour alcoolisme psychiatrique;
- une fréquence plus faible des réadmissions;
- un âge moyen plus élevé au moment du premier internement;
- des motifs d'admission qui évoquent souvent une alcoolisation de plus longue durée;
- un faible pourcentage de volontaires pour cure de desintoxication.

Il existe d'autres différences capitales pour ces mêmes alcooliques :

- une plus grande fréquence du célibat;
- un âge moyen plus élevé au moment du mariage;
- un meilleur choix de la compagne;
- une plus grande stabilité des unions;
- une meilleure condition sociale dans l'ensemble;
- une fréquence moindre des condamnations ( un cas sur 4 condamnations).

Une étude sommaire des alcooliques gastrectomisés ( 10,6 % de la population totale) semble montrer que la gastrectomie aggrave rapidement l'état alcoolique.

Dans 9 cas sur 24 l'internement se fait dans un délai de deux ans.



Les 3/4 de nos malades gastrectomisés sont hospitalisés pour alcoolisme dans les 6 ans qui suivent l'intervention.

L'aggravation des troubles semble expliquée par l'addition de troubles de la nutrition qui existent chez ces malades.

Les alcooliques traumatisés du crâne sont admis en hôpital psychiatrique après des délais plus longs en moyenne.

Dans 8 cas sur 35 l'hospitalisation pour alcoolisme chronique se fait dans les deux ans après le traumatisme;

16 cas sur 35, soit moins de la moitié des cas, sont hospitalisés dans les six ans.

Il ne faut pas oublier que les traumatismes du crâne se font à tout âge et que le degré de lésion est variable. Il est donc illusoire de vouloir chercher ici une relation précise entre alcoolisme et traumatisme du crâne.

Un alcoolique chronique sur six est victime de trois accidents ou plus.

Ces accidents se répartissent pour :

un tiers : en accidents de la circulation



plus d'un tiers : en accidents de travail pour  
le reste : en accidents domestiques

Vingt-sept accidentés ont des séquelles graves,  
objectives ou subjectives.

Vu

Strasbourg, le 16 Novembre 1968.

Le Président de Thèse.

signé: Th. KAMMERER.

Vu et approuvé

Strasbourg, le 18 Novembre 1968.

Le Doyen de la Faculté de Médecine.

signé : J. CLAVERT.



BIBLIOGRAPHIE

-----

- BRONNER J.Cl.                   Données statistiques de la Clinique  
universitaire de Strasbourg  
Thèse Strasbourg 1967 N° 119
- DELORE P.                       Propos sur l'alcoolisme. Presse Médicale  
1953 T 61 N° 25 - 537 - 538.
- DE SAUGY D.                    La femme de l'alcoolique.- La Revue  
de l'alcoolisme-N°4 - 289- Oct.Déc.1963
- DUBLINEAU J.                  La réadaptation des buveurs chroniques  
récidivistes. La Revue de l'alcoolisme  
N°1 - 19 - Janvier - Mars 1966.
- FOSSATI C.                    Alcoolisme et tuberculose pulmonaire.  
Observations sur 159 cas. Revue de  
l'alcoolisme - 12 - N° 1 - 6 - 18 -  
Janvier - Mars 1966.
- FOUQUET P.                    Réflexions cliniques et thérapeutiques  
sur l'alcoolisme. Evolution psychia-  
trique. Paris 1951 - 1 - 231 - 251 -  
suivie de discussion 252 - 262.
- FOUTAU M.  
LEMAITRE Cl.  
POTTRAIN R.                  Sur les anomalies de la conduite de  
femmes d'alcooliques dits " dangereux "   
au titre de la loi du 15.4.1954. La  
Revue de l'alcoolisme 9 - 4 - 302 -  
321 - 1963.
- GANRY C. &  
BONABESSE M.                Les psychothérapies de groupe d'alcoo-  
liques. L'Information psychiatrique  
N° 10 - 1267 - 1282 - Décembre 1967.
- HAUMONTE M.Th.               Statistique des alcooliques de sexe  
masculin hospitalisés à la Clinique  
psychiatrique universitaire de  
Strasbourg de 1935 à 1953-  
Thèse Strasbourg 1954 - N° 77.
- HELOU J.                      La lutte d'un praticien rural contre  
l'alcoolisme- Le médecin de campagne  
N°8 - Octobre 1967.



- JACQUOT J.P. La Cybernétique en psychiatrie. Essai de séméiologie probabiliste -  
Thèse Strasbourg 1966 - N° 42 -
- LEDERMANN S. Alcool, alcoolisme, alcoolisation -  
Presses Universitaires de France  
Paris 1956.
- MALIGNAC G. L'alcoolisme " Que sais-je ? "  
P.U.F. 1962
- NACHIN Cl. Investigations préliminaires à une  
étude scientifique de l'alcoolisme  
psychiatrique. A propos de 700 obser-  
vations de buveurs de la Région Lyon-  
naise. Travail du Service du Dr. A.  
REQUET - Lyon 1957.
- NOEL Cl. Traitement de l'alcoolisme par le  
disulfirame ( Etude de 310 cas )-  
Thèse Strasbourg 1966 - N° 29 -
- PERRIN P. L'alcoolisme. Synthèses Cliniques  
N° 15 - 16 - 17. Supplément des  
"Monographies médicales et Scienti-  
fiques" N° 89 - Décembre 1960  
N° 91 - Mars 1961  
N° 93 - Juin 1961
- PERRIN P. L'alcoolisme en Espagne, étude écono-  
mique, clinique et sociale. La Revue de  
l'alcoolisme N° 2 - 129- Avril -  
Juin 1964.
- PERRIN P. L'alcoolisme en Italie. La Revue de  
l'alcoolisme N° 1 - 45 Janvier-Mars 1965  
et N° 2 - 127 Avril-Juin 1965.
- PERRIN P. Ce que les médecins girondins pensent  
de l'alcoolisme et des alcooliques.  
La Revue de l'alcoolisme N° 3 - 207 -  
Juillet - Septembre 1966.
- PERRIN P. Ce que les médecins du Rhône et de la  
région pensent de l'alcoolisme et de  
son traitement. La Revue de l'alcoo-  
lisme N° 3 - 221 - Juillet-Sept. 1966.



PLAUMELLE Ph.

Les internements pour alcoolisme dans la population masculine du treizième arrondissement de Paris et l'activité du centre de santé mentale. La Revue de l'alcoolisme N°1 - 49 - Janvier - Mars 1963.

REQUET A.

Aspect actuel de la cure de l'alcoolisme psychiatrique masculin de la région lyonnaise. La Presse Médicale 59e année N° 73 - 17 Nov.1951 - 1516 - 1518.

SCHACHTER M.et Coll. La descendance des alcooliques dans la perspective médico-psychologique et sociale. Archives de Médecine Générale et tropicale - N° 5 - 281 - Septembre - Octobre 1964.

SIMONIN C.

Médecine Légale et Judiciaire - Intoxication alcoolique p.473 - 497 Paris Maloine.

TRUCHET P. & Coll.

Etude statistique de l'imprégnation alcoolique des traumatisés admis dans un service de chirurgie. Lyon Médical N° 13 - 903 - 27 Mars 1966.

Plusieurs auteurs :

L'alcoolisme - Vie médicale- Numéro spécial N° 11 - Novembre 1965.





